

## مدل‌یابی معادلات ساختاری رابطه‌ی سواد رسانه‌ای و هوش هیجانی با سواد سلامت (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان)

نگین سالدار<sup>۱</sup>، رحیم شهبازی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** سواد سلامت در کاهش تلفات انسانی و هزینه‌های مالی در یک جامعه نقش دارد. هوش هیجانی و سواد رسانه‌ای نیز در موفقیت افراد در زندگی سهم هستند. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت هوش هیجانی، سواد سلامت، سواد رسانه‌ای و رابطه‌ی بین آن‌ها در بین دانشجویان دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان انجام گرفته است.

**روش بررسی:** این تحقیق بر اساس ماهیت و ویژگی کلی، کمی؛ بر اساس هدف، کاربردی و بر اساس روش تحقیق و جمع‌آوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان در سال ۱۳۹۹ (تعداد ۲۲۱۸) بودند. نمونه آماری تحقیق ۳۲۷ نفر است که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی Schutte (۱۹۹۸)، سواد سلامت منتظری و همکاران (۱۳۹۳) و پرسش‌نامه‌ی اصلاح شده‌ی سواد رسانه‌ای اسمعیل پونکی و همکاران (۱۳۹۴) استفاده شد. پایایی پرسش‌نامه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۷۹ به دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و LISREL تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش میانگین هوش هیجانی، سواد سلامت و سواد رسانه‌ای دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان را به ترتیب ۳/۱۰، ۳/۴۷ و ۳/۵۸ نشان دادند. همچنین، یافته‌ها نشانگر رابطه‌ی معنی‌داری بین هوش هیجانی و سواد سلامت دانشجویان بود. بر اساس یافته‌ها بین هوش هیجانی با سواد رسانه‌ای، و سواد رسانه‌ای با سواد سلامت رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. همچنین، متغیر سواد رسانه‌ای نقش میانجی را در ارتباط بین هوش هیجانی و سواد سلامت به میزان (ضریب) ۰/۵۸ واحد (۰/۷۵×۰/۷۸) ایفا می‌کند. نتایج آزمون مدل معادلات ساختاری نیز حاکی از برازش مدل مفهومی ارائه شده در خصوص رابطه‌ی هوش هیجانی، سواد سلامت و سواد رسانه‌ای دانشجویان بود (RMSEA=۰/۰۶۹، CFI=۹۴، GFI=۰/۹۷).

**نتیجه‌گیری:** سواد رسانه‌ای نه تنها به‌طور مستقیم بر سواد سلامت دانشجویان می‌تواند تأثیرگذار باشد، بلکه دارای نقش واسطه‌ای در بین هوش هیجانی و سواد سلامت است. به دلیل تأثیر هوش هیجانی بر سواد سلامت و سواد رسانه‌ای دانشجویان توصیه می‌شود که در آموزش‌های تحصیلات تکمیلی برنامه‌ریزی‌های لازم در این خصوص و تقویت هوش هیجانی انجام پذیرد.

**واژه‌های کلیدی:** سواد سلامت، سواد رسانه‌ای، هوش هیجانی، مدل معادلات ساختاری، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۲/۶

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱/۲۹

\* نویسنده مسئول:

رحیم شهبازی؛

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

Email:

shahbazi@azaruniv.ac.ir

۱ کارشناس ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲ دانشیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران

## مقدمه

طی سال‌های اخیر شیوع و انتشار سویه جدیدی از ویروس کرونا با نام کووید-۱۹ مشکلات و هزینه‌های زیادی را در حوزه‌ی بهداشت و درمان کشورها در پی داشته است (۱). به‌همین دلیل و برای کاستن از هزینه‌های درمان، بر ضرورت توجه به سواد سلامت و برنامه‌های پیشگیرانه بیش از گذشته تاکید می‌شود (۲). البته از دیرباز بر نقش سواد سلامت در پیشگیری از بیماری‌ها و رعایت بهداشت فردی تاکید می‌شده؛ ولی گسترش کووید-۱۹ و افزایش تصاعدی هزینه‌های درمان اهمیت آن را مضاعف کرده است (۳ و ۴). در متون علمی مختلف سواد سلامت از عوامل مؤثر در کاهش شیوع بیماری‌ها، هزینه‌های مالی و تلفات انسانی بیان شده است (۵-۷).

سواد سلامت مجموعه دانشی تعریف شده که باعث می‌شود افراد نقش فعال‌تری در دریافت خدمات بهداشتی و بهداشت فردی داشته باشند (۲). سواد سلامت، همچنین دانش دستیابی، تحلیل انتقادی، فهمیدن اطلاعات بهداشتی و اتخاذ تصمیم‌های صحیح، بیان شده است (۸). بدون تردید، هرچه دانش افراد نسبت به شیوه‌ی ابتلا، پیشگیری، درمان، تغذیه، و نحوه‌ی حضور در مکان‌های عمومی در زمان همه‌گیری بالا باشد، تلفات و هزینه‌های کمتری به جامعه تحمیل خواهد شد (۹). در ایام همه‌گیری بیماری‌ها نیز به احتمال زیاد این قبیل افراد به حضور در مهمانی‌ها، تجمعات، سفرهای غیر ضروری اصرار نخواهند ورزید. حاصل کم‌سواد افراد نیز بی‌تفاوتی در برابر بیماری‌های مختلف و تبعیت کمتر از برنامه‌های مراقبتی خواهد بود (۱۰ و ۱۱). در تقویت سواد سلامت افراد، عوامل متعددی سهمیم هستند که از جمله آن‌ها می‌توان به سواد رسانه‌ای و هوش هیجانی اشاره کرد (۱۲ و ۱۳).

سواد رسانه‌ای این توانایی را به افراد می‌دهد تا فعالانه دست به گزینش، پالایش و انتخاب اطلاعات بزنند و ضمن تنظیم و کنترل رژیم مصرف رسانه‌ای از حالت مخاطبان بی‌سواد و مصرف‌کننده‌ی صرف اطلاعات (درست یا نادرست) خارج شوند (۱۴). امروزه به‌خاطر اینترنت و گسترش شبکه‌های مجازی، عموم مردم در معرض انبوهی از اطلاعات (بهداشتی، اقتصادی، سیاسی و ...) قرار دارند (۱۵). تقریباً همه ابعاد زندگی مردم متأثر از رسانه‌های مختلف (به‌ویژه اینترنت و شبکه‌های اجتماعی) بوده و هیچ عصری تا این اندازه به رسانه‌ها وابسته نبوده به‌طوری‌که امروزه آدمی در یک جهان رسانه‌ای شده زندگی می‌کند (۱۴). این امر باعث شده تا ضرورت بیشتری به مخاطبان انتخاب‌گر احساس شود تا

در یک جامعه رسانه‌ای شده با انتخاب هوشمندانه‌ی اطلاعات صحیح، بتوانند عملکرد بهتر و موفق‌تری در زندگی داشته باشند (۱۶).

در کنار سواد رسانه‌ای، هوش هیجانی نیز از عوامل مؤثر در بالابردن دانش سلامت افراد بیان شده است (۱۷-۱۹). هوش هیجانی که توانایی سازمان‌دهی احساسات برای برانگیختن خود و کنترل مؤثر احساسات و استفاده از آن در ارتباطات تعریف شده، در کسب موفقیت‌های بیشتر برای افراد سهمیم است (۲۰). هوش هیجانی، زمانی بیشتر معنا و مفهوم پیدا کرد که متخصصان روان‌شناسی مشاهده کردند که آن‌طور که تصور می‌شد، هوش شناختی یا ضریب هوشی (IQ: Intelligence Quotient) نمی‌تواند در تمامی مراحل و جوانب مختلف زندگی، موفقیت شغلی و فردی افراد را تضمین نماید. محققان مشاهده کردند که برخی افراد دارای هوش شناختی پایین، برخلاف تصور در محیط‌کار و زندگی اجتماعی بسیار موفق عمل می‌کنند (۲۱). در این ارتباط، برای مثال مطالعات Hess و Bacigalupo (۲۲)، Suhaimi و همکاران (۲۳)، اردستانی و امیرزاده (۲۴)، Igbinoia و Okuonghae (۲۵) نشان داده که هوش هیجانی بالا، در عملکرد مناسب افراد در مواجهه با مشکلات و بحران‌ها مؤثر است. برخلاف هوش شناختی که میزان سطح آن نسبتاً ثابت و ایستا بوده و همبستگی کمی با موفقیت در زندگی دارد، هوش هیجانی (Emotional Intelligence) یا هوش عاطفی (Emotional Quotient) ماهیت پویایی داشته و می‌توان از طریق تعلیم و تربیت هدفمند سطح آن را ارتقا داد (۲۶). در ضمن، برای ارتقای هوش شناختی نمی‌توان کار زیادی انجام داد ولی هوش هیجانی را می‌توان تقویت نمود (۲۷). از آنجایی که هوش هیجانی اکتسابی است، با تقویت آن می‌توان احتمال موفقیت‌های آتی افراد را افزایش داد (۲۸). تاکنون، مطالعات متعددی در حوزه‌ی هوش هیجانی (صافی‌خانی و همکاران (۲۹)، برادران تمدن و همکاران (۳۰)، سواد رسانه‌ای (شجاعی و امین‌پور (۳۱)، سلوکی و همکاران (۳۲)، اشرفی‌ریزی و همکاران (۳۳)، کمالی‌پور و همکاران (۳۴)، رضاداد و شعایی (۳۵)، سواد سلامت (امینی و مصطفوی‌زاده (۳۶)، ضاربان و همکاران (۳۷)) و همچنین رابطه‌ی دوه‌دوی این متغیرها (۳۸ و ۳۹) انجام گرفته ولی رابطه‌ی سه متغیر هوش هیجانی، سواد رسانه‌ای و سواد سلامت با یکدیگر مطالعه نشده است.

صافی‌خانی و همکاران (۲۹)، برادران تمدن و همکاران (۳۰) و بنی‌هاشم (۴۰) طی پژوهش‌های جداگانه‌ای به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی دانشجویان بالاتر از متوسط است. پژوهش خیری زنده‌بودی و فاطمه زنده‌بودی (۴۱) در

همکاران (۵۳)، Marginson (۵۴) و جهانگیری زرکانی و همکاران (۵۵) نیز طی پژوهش‌های جداگانه‌ای به این نتیجه رسیدند که سواد رسانه‌ای با سواد سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارد.

در خصوص رابطه‌ی هوش هیجانی و سواد سلامت نیز عجم و همی پور (۱۹) نشان دادند که بین این دو ارتباط معناداری وجود داشته و مولفه‌های هوش هیجانی قادر به پیش‌بینی سواد سلامت دانشجویان هستند. خانزاده و خسروجردی (۱۷) دریافتند که هوش هیجانی دانشجویان قدرت پیش‌بینی ۴۶ درصد تغییرات در سلامت عمومی را دارد. یافته‌های رضاپور و همکاران (۱۸) نشان داد که افراد دارای هوش هیجانی بالاتر در وضعیت بهتری از نظر سلامت عمومی قرار دارند. نیازی و همکاران (۳۸) نیز دریافتند که سلامت عمومی و هوش هیجانی پرستاران بالاتر از متوسط بوده و بین این دو رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین بر اساس یافته‌های Bhochohibhoya و Branscum (۵۶) و Brackett و همکاران (۵۷) هوش هیجانی بالا باعث افزایش اقدامات بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌ها می‌گردد.

در چند دهه گذشته، مسئولان و تصمیم‌گیران کشور برای افزایش آموزش عموم مردم در حوزه‌ی سلامت تلاش‌های زیادی انجام داده‌اند (۵)؛ با وجود این، براساس برخی مطالعات (۳۲ و ۳۱۰) سواد سلامت اقشار مختلف جامعه پایین است. برای مثال مطالعه‌ی طاووسی و همکاران (۳) نشان داده است که سواد سلامت نیمی از افراد بزرگسال ایران (به‌خصوص گروه‌های آسیب‌پذیر) پایین‌تر از متوسط است. در این راستا و نظر به فقر پژوهش در خصوص وضعیت سواد سلامت، هوش هیجانی و سواد رسانه‌ای دانشجویان و رابطه‌ی میان آن‌ها، پژوهش حاضر، دانشجویان دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان را به‌عنوان جامعه آماری انتخاب کرده است. این دانشگاه در سال ۱۳۶۷ تأسیس گردید و با داشتن هشت دانشکده نقش مهمی در تولید علم و تربیت دانشجویان کشور ایفا می‌کند. شناخت وضعیت موجود دانشجویان - که آینده‌سازان یک کشور به شمار می‌روند - از جنبه‌های مختلف به ویژه در شرایط امروزی که با شیوع کرونا مصادف شده ضرورت انجام این پژوهش را دوچندان می‌کند. شناخت وضعیت موجود و تلاش برای توانمندسازی دانشجویان خواهد توانست تا زمینه‌های توسعه‌ی کشور را تقویت نماید. با این مقدمه، پژوهش حاضر بر آن است تا رابطه‌ی هوش هیجانی، سواد رسانه‌ای و سواد سلامت را در بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان بررسی نماید.

حوزه‌ی سواد رسانه‌ای نشان داد که سواد رسانه‌ای در میزان تاثیرپذیری افراد از تبلیغات، نقش مؤثری دارد. اشرفی ریزی و همکاران (۳۳) دریافتند که بین سواد رسانه‌ای، جنسیت، و سن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بر اساس یافته‌های Potter (۴۲) دانشجویان از درک اولیه صنعت رسانه‌ای و اثرات آن بی‌خبر بوده و تعداد کمی از آن‌ها قادرند تا منافع اقتصادی رسانه‌ها را تشخیص دهند. پژوهش Stern و Singh (۴۳) نیز حاکی از آن بود که دانشجویان در حال دور شدن از کتابخانه‌ها برای اطلاع‌یابی هستند و اینترنت در حال جایگزین شدن است. Culver و Jacobson (۲۰۱۲) نشان دادند که استفاده از رسانه‌های جدید نیازمند سواد رسانه‌ای است (۴۴). ایچی و سلیمانی (۳۹) و Tsortanidou و همکاران (۴۵) نیز دریافتند بین هوش هیجانی و سواد رسانه‌ای رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

در حوزه‌ی سواد سلامت، رمضان‌خانی و همکاران (۱۰) دریافتند که سواد سلامت دانشجویان کمتر از حد متوسط است. در پژوهش انصاری و همکاران (۴۶) سواد سلامت مراجعان به کتابخانه‌های عمومی کرمان متوسط گزارش شد. امینی و مصطفوی‌زاده (۳۶) نیز به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره سواد سلامت کتابداران دانشگاه‌های تهران و علوم پزشکی تهران بالاتر از حد متوسط است. پژوهش‌های ضیاپور و کیانی‌پور (۴۷)، شریف‌مقدم و همکاران (۴۸)، احمدی و همکاران (۴۹) و سجادی و همکاران (۵۰) حاکی از آن بود که سواد سلامت دانشجویان بالاتر از حد متوسط است. در مطالعه‌ی طاووسی و همکاران (۳) نیز سواد سلامت نیمی از افراد بزرگسال ایران (به‌خصوص گروه‌های آسیب‌پذیر) پایین‌تر از حد متوسط گزارش شد.

در خصوص ارتباط سواد رسانه‌ای و سواد سلامت، قادیان انارمرزی (۱۲) دریافت که بین این دو رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. شیرزاد و همکاران (۱۳) نیز به این نتیجه رسیدند که سواد رسانه‌ای دانشجویان با سواد سلامت آنان رابطه‌ی معناداری داشته و سواد رسانه‌ای قدرت پیش‌بینی سواد سلامت (حدود ۴ درصد) را دارد. راد و پسوده (۱۱) دریافتند که بین سواد سلامت و سواد رسانه‌ای زنان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین سواد رسانه‌ای قدرت تبیین ۱۱ درصد تغییرات سواد سلامت را داشته و ۸۹ درصد تغییرات باقیمانده متأثر از عوامل و متغیرهای دیگر است. رضاداد و شعاعی (۳۵) نشان دادند که سواد رسانه‌ای با سواد سلامت رابطه مستقیم و با مشکلات رفتاری رابطه معکوس دارد. Karim (۵۱)، Salgado و همکاران (۵۲)، ستوده‌راد و

- با توجه به پیشینه‌ی پژوهش، فرضیه‌های زیر در پژوهش حاضر مطرح هستند:
۱. بین هوش هیجانی و سواد سلامت دانشجویان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.
  ۲. بین هوش هیجانی و سواد رسانه‌ای دانشجویان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.
  ۳. بین سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.
  ۴. سواد رسانه‌ای دانشجویان دارای نقش واسطه‌ای در رابطه‌ی بین هوش هیجانی و سواد سلامت است.

## روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر رویکرد کمی است. روش پژوهش توصیفی-همبستگی و مبتنی بر مدل معادلات ساختاری است. هوش هیجانی، سواد رسانه‌ای و سواد سلامت سه متغیر این پژوهش هستند. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان در ۱۳۹۹ و در مجموع ۲۲۱۸ نفر هستند. در این پژوهش، به دلیل جلوگیری از افت احتمالی نمونه و برای اطمینان از دست‌یابی به حداقل حجم نمونه ۳۰۰ نفر جهت مدل‌یابی معادلات ساختاری (۵۹ و ۵۸)، تعداد ۴۳۸ پرسش‌نامه‌ی الکترونیکی (از طریق ایمیل، تلگرام و یا واتساپ) برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی ارسال شد. تعداد پرسش‌نامه‌های عودت داده شده ۳۴۲ مورد بود که بعد از بررسی تعداد ۳۲۷ پرسش‌نامه وارد تحلیل گردید.

در این پژوهش از سه پرسش‌نامه‌ی زیر برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است:

**پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی شات (Schutte Emotional Intelligence Test):** پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی شامل ۳۳ گویه و ۳ مولفه‌ی اصلی ارزیابی و ابراز هیجان «Perception of Emotions» (۱۱ گویه)، مدیریت هیجانات خود و دیگران «Managing Own Others' Emotions» (۱۵ گویه)، و بهره‌برداری و استفاده از هیجان «Utilization of Emotions» (۵ گویه) و با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است (۶۰).

**پرسش‌نامه‌ی سواد سلامت منتظری و همکاران (۶۱):** پرسش‌نامه‌ی سواد سلامت شامل ۲۶ گویه (آیتم) است. این مقیاس شامل ۴ مولفه‌ی اصلی مهارت

دسترس‌ی (۴ گویه)، مهارت درک و فهم (۶ گویه)، مهارت ارزیابی (۶ گویه)، و مهارت استفاده از اطلاعات سلامت (۱۳ گویه) و با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است. **پرسش‌نامه‌ی سواد رسانه‌ای:** این پرسش‌نامه براساس پرسش‌نامه‌ی اسمعیل‌پونکی و همکاران (۶۲) تهیه شد و شامل ۳۳ گویه و ۴ مولفه‌ی اصلی «دستیابی و استفاده از رسانه‌های گوناگون»، «ارزشیابی و اعتبارسنجی رسانه‌ها»، «تبادل پیام‌ها رسانه‌ها»، و «نگاه انتقادی و تحلیل پیام رسانه‌ها» با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است. اعتبار مولفه‌های این پرسش‌نامه قبلاً در پژوهش اسمعیل‌پونکی و همکاران به تأیید رسیده است. البته بر اساس نظرات متخصصان و نیز با توجه به پرسش‌نامه‌های مقالات اشرفی‌ریزی و همکاران (۶۳)، شریفی‌رهنمو و همکاران (۶۴)، فلسفی (۶۵)، و قربانی و همکاران (۶۶) فقط ۳ گویه به آن اضافه شد.

برای بررسی روایی سازه، تحلیل عاملی تأییدی (CFA) بر روی پرسش‌نامه‌ی سواد رسانه‌ای انجام گرفت و به‌خاطر تأیید آن ضرورتی به تحلیل عامل اکتشافی احساس نشد. اعتبار بقیه ابزارهای اندازه‌گیری نیز مجدداً از طریق تحلیل عاملی بررسی و تأیید گردید. روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه‌ها مجدداً توسط ۱۲ نفر از استادان و متخصصان (روانشناسی، پزشکی عمومی و علم اطلاعات) تأیید شد. تحلیل عاملی تأییدی نیز در مورد تمامی پرسش‌نامه‌ها اجرا و برازندگی مدل‌های اندازه‌گیری مجدداً تأیید گردید.

برای سنجش پایایی از روش سازگاری درونی، ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد؛ بدین گونه که ابتدا پرسش‌نامه‌ها به صورت تصادفی برای نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر از دانشجویان اجرا شد و ضریب پایایی پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی، سواد سلامت و سواد رسانه‌ای دانشجویان با استفاده از نرم‌افزار (SPSS) به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۷۹ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. در مبحث آمار توصیفی از جدول توزیع فراوانی، جدول شاخصه‌های گرایش مرکزی (میانگین) و شاخصه‌های پراکندگی (انحراف معیار) استفاده گردید. در مبحث آمار استنباطی نیز از تحلیل عاملی تأییدی و مدل معادلات ساختاری در محیط نرم‌افزارهای SPSS و LISREL 8.5 استفاده شد. در گام اول از روش تحلیل عاملی تأییدی برای ارزیابی برازندگی مدل‌های اندازه‌گیری و در گام دوم نیز از مدل معادلات ساختاری برای ارزیابی مدل مفهومی پژوهش استفاده شد.

## یافته‌ها

سال، ۸/۳ درصد بین ۳۶ تا ۴۰ سال است. به بیان دیگر، بیشترین درصد، مربوط به رده سنی کمتر از ۲۵ سال است. مقطع تحصیلی ۹۲ درصد از پاسخ‌گویان کارشناسی ارشد و ۸ درصد دکتری است. بر اساس یافته‌ها، ۲۷/۲ درصد از پاسخ‌گویان از دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، ۲۶/۳ درصد از دانشکده علوم پایه، ۱۵/۶ درصد از دانشکده فنی و مهندسی، ۱۵/۳ درصد از دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۸ درصد از دانشکده الهیات، ۴ درصد از دانشکده کشاورزی، و ۳/۷ درصد از دانشکده فناوری اطلاعات است.

قبل از بررسی ارتباط بین متغیرها لازم بود تا نرمال بودن توزیع متغیرها بررسی شود. بررسی ادعای نرمال بودن توزیع متغیر با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف انجام گرفت. یافته‌ها بیشتر از ۰/۰۵ و نشانگر معناداری توزیع متغیرهای تحقیق بود.

اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ‌گویان نشان داد که ۳۹ درصد آن‌ها مرد و ۶۱ درصد زن هستند. سن ۴۸ درصد از دانشجویان پاسخ‌دهنده کمتر از ۲۵ سال، ۲۲/۹ درصد بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۲۰/۸ درصد بین ۳۱ تا ۳۵

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرها (n=۳۲۷)

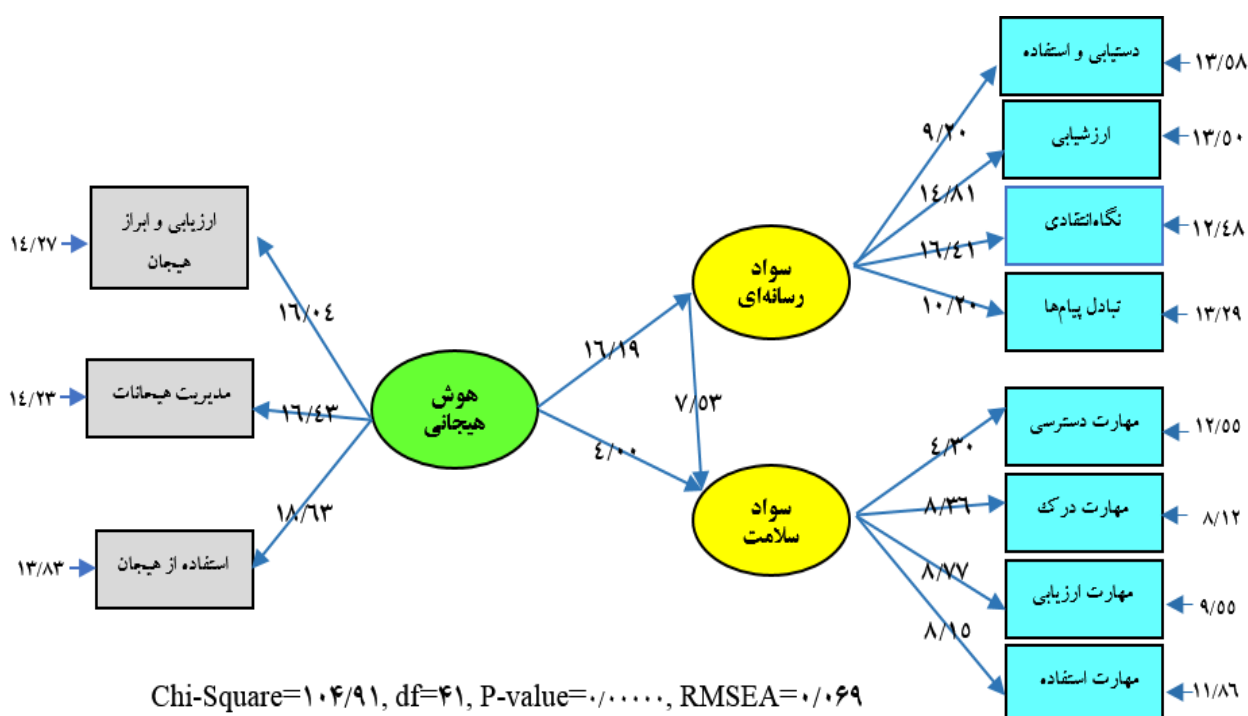
متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
سواد رسانه‌ای	۳/۵۸	۰/۶۸۱	۳	۵
سواد سلامت	۳/۴۷	۰/۵۶۳	۳	۵
هوش هیجانی	۳/۱۰	۰/۵۷۳	۲	۵

انحراف معیار ۰/۵۷۳ بوده و اندکی بیش از حد متوسط مورد انتظار (۳) است.

## • آزمون فرضیه‌ها

به منظور شناخت هر چه بهتر روابط علی و تاثیرگذاری هوش هیجانی بر سواد سلامت با واسطه‌ی سواد رسانه‌ای، تحلیل با استفاده از مدل معادلات ساختاری صورت گرفت.

با توجه به جدول ۱ نمره‌ی متغیر سواد رسانه‌ای دارای حداقل ۳، حداکثر ۵، میانگین ۳/۵۸ و انحراف معیار ۰/۶۸۱ و بیش از حد متوسط مورد انتظار طیف (۳) است. همچنین براساس این جدول، نمره‌ی متغیر سواد سلامت دارای میانگین ۳/۴۷ و انحراف معیار ۰/۵۶۳ بوده و بیش از حد متوسط مورد انتظار (۳) است. همچنین براساس جدول ۱ نمره متغیر هوش هیجانی دارای میانگین ۳/۱۰ و



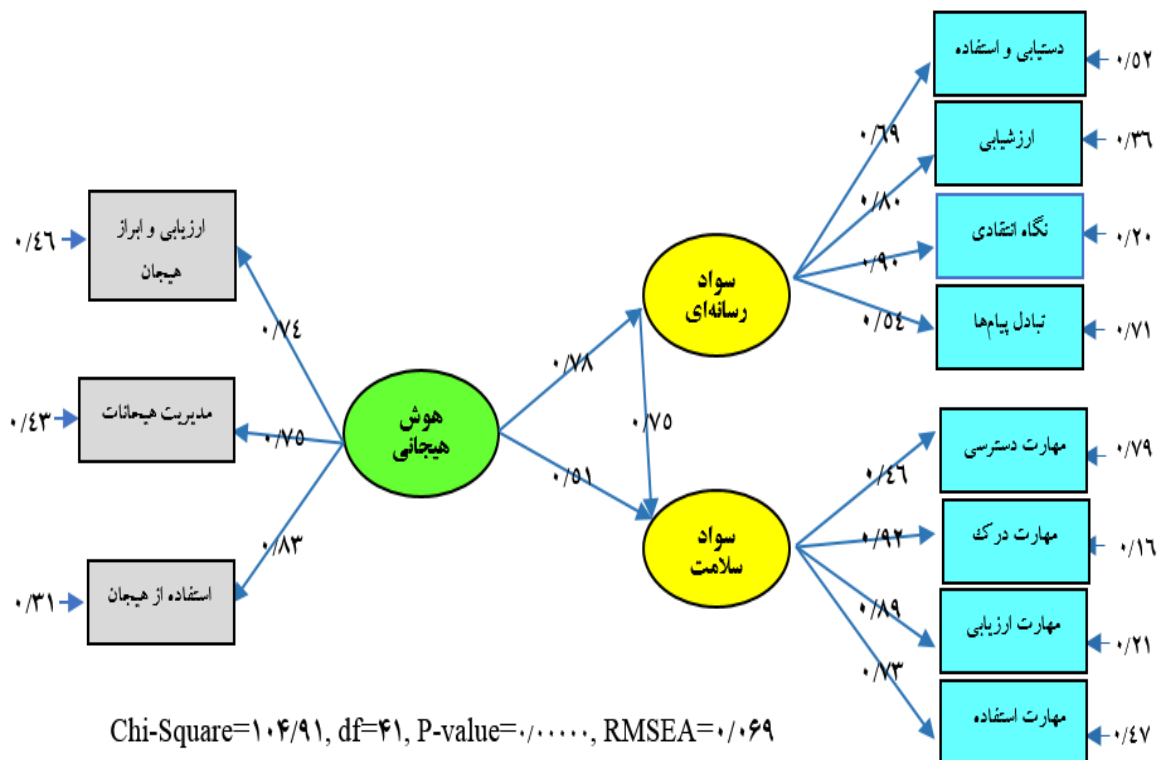
شکل ۱: فروجهی نرم‌افزار بر اساس ضرایب t

جدول ۲: ضرایب تأثیر هوش هیجانی بر سواد سلامت دانشجویان با نقش واسطه‌ای سواد رسانه‌ای

شماره فرضیه	مسیر فرضیه		مقدار معنی‌داری (t-value)	نتیجه‌ی بررسی
	از متغیر	به متغیر		
۱	هوش هیجانی	سواد سلامت (اثر مستقیم)	۴/۰۰	تأیید فرضیه اول
۲	هوش هیجانی	سواد رسانه‌ای (اثر مستقیم)	۱۶/۱۹	تأیید فرضیه دوم
۳	سواد رسانه‌ای	سواد سلامت (اثر مستقیم)	۷/۵۳	تأیید فرضیه سوم
۴	هوش هیجانی	سواد سلامت (اثر غیرمستقیم)	$(۰/۷۸ \times ۰/۷۵) = ۰/۵۸$	تأیید فرضیه چهارم

و بزرگتر از ۱/۹۶ هستند و معنی‌داری رابطه‌ی بین این سه متغیر با یکدیگر (دو به دو) را نشان دادند. بنابراین فرضیه چهارم مورد تأیید بوده و می‌توان این‌طور استنباط کرد که متغیر سواد رسانه‌ای در ارتباط میان هوش هیجانی و سواد سلامت به میزان (ضریب) ۰/۵۸ واحد ( $۰/۷۸ \times ۰/۷۵$ ) میانجی‌گری می‌کند (افزایش می‌دهد). لازم به توضیح است که در تحلیل مدل معادلات ساختاری و رابطه‌ی بین متغیرها، ارزش  $t$  معنی‌دار بودن اثر متغیرها را بر هم نشان می‌دهد. اگر مقدار  $t$  بیشتر از ۱/۹۶ باشد اثر مثبت و معنی‌دار و اگر بین ۱/۹۶ تا -۱/۹۶ باشد اثر معنی‌داری وجود ندارد (۵۹).

مطابق با خروجی‌های مدل ساختاری، یافته‌ها نشانگر تأیید فرضیه اول و رابطه معنی‌دار بین متغیر هوش هیجانی و سواد سلامت ( $\beta=۰/۵۱, t=۴/۰۰$ ) دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان است (شکل ۱ و جدول ۲). در ضمن، براساس یافته‌ها بین متغیر هوش هیجانی با سواد رسانه‌ای ( $\beta=۰/۷۸, t=۱۶/۱۹$ ) و متغیر سواد رسانه‌ای با سواد سلامت ( $\beta=۰/۷۵, t=۷/۵۳$ ) رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد (تأیید فرضیه‌های دوم و سوم). در خصوص فرضیه چهارم، مقادیر  $t$  محاسبه شده بین هوش هیجانی با سواد سلامت و سواد رسانه‌ای به ترتیب ۴ و ۱۶/۱۹ و همچنین بین سواد رسانه‌ای و سواد سلامت ۷/۵۳



شکل ۲: خروجی کلی مدل و نتایج فرضیه‌ها بر اساس ضرایب استاندارد



## جدول ۳: برفی شاخص‌های برازش مدل مفهومی پژوهش

ردیف	نام شاخص	مقدار مطلوب	نتیجه	نتیجه
۱	نسبت‌خ‌ی دو به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )	$\chi^2/df < 3$	۲/۵۵	برازش مناسب
۲	ریشه میانگین مجذورات خطا Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	$< 0.08$	۰/۰۶۹	برازش مناسب
۳	شاخص نیکویی برازشی (GFI)	$> 0.9$	۰/۹۷	برازش مناسب
۴	شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI)	$> 0.85$	۰/۹۳	برازش مناسب
۵	شاخص برازش تطبیقی (CFI)	$> 0.9$	۰/۹۴	برازش مناسب
۶	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	$> 0.9$	۰/۹۰	برازش مناسب
۷	شاخص برازش نرم نشده (NNFI)	$> 0.9$	۰/۹۵	برازش مناسب

تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان کمی بالاتر از حد متوسط (۳/۱۰) است. به نظر می‌رسد که عدم توجه جدی به تقویت هوش هیجانی در مدارس کشور از دلایل این موضوع بوده و در دوران دانشگاه نیز این موضوع مغفول مانده است. البته با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در دانشگاه‌ها می‌توان به تقویت و بهبود نسبی هوش هیجانی دانشجویان امیدوار بود. همسو با یافته‌ی مذکور، صفی‌خانی و همکاران (۲۹)، و برادران تمدن و همکاران (۳۰) طی پژوهش‌های جداگانه‌ای دریافتند که میانگین هوش هیجانی دانشجویان بالاتر از متوسط است.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشانگر میانگین سواد رسانه‌ای ۳/۵۸ برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان بود. در تبیین چرایی این موضوع می‌توان به استفاده‌ی گسترده‌ی عموم دانشجویان از رسانه‌های مختلف مانند واتساپ، اینستاگرام، تلگرام و همچنین حضور آنان در اینترنت و شبکه‌های ماهواره‌ای اشاره نمود و احتمالاً این عوامل در افزایش نسبی دانش رسانه‌ای مؤثر بوده‌اند. همسو با یافته‌ی مذکور، یافته‌های مطالعات شجاعی و امیرپور (۳۱)، اشرفی‌ریزی و همکاران (۳۳)، خیری زنده‌بودی و فاطمه زنده‌بودی (۴۱)، سلوکی و همکاران (۳۲)، بنی‌هاشم (۴۰)، کمالی‌پور و همکاران (۳۴) نشان داد که سواد رسانه‌ای دانشجویان بالاتر از متوسط است. پژوهش قادیان انارمرزی (۱۲) نیز نشان داد که سواد رسانه‌ای زنان در حد متوسط است که تقریباً مشابه با یافته‌ی پژوهش حاضر است.

افراد دارای سواد سلامت بالا خود را کمتر در معرض بیماری‌های مختلف قرار می‌دهند (۷). به بیان دیگر، سواد سلامت در پیشگیری از رفتارهای پرخطر و بیماری‌های مختلف سهیم است (۶). یافته‌ها نشان داد که سواد سلامت دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان ۳/۴۷ و کمی

همان‌طور که در خروجی نرم‌افزار، از تخمین‌های استاندارد و نیز اعداد معنی‌داری مربوط به تحلیل فرضیه‌های پژوهش مشاهده می‌شود، مقادیر شاخص‌ها حاکی از برازش مناسب مدل است. مقدار خ‌ی - دو ۱۰۴/۹۱، درجه آزادی ۴۱ و مقدار حاصل تقسیم خ‌ی - دو بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ ) برای مدل مفهومی عدد ۲/۵۵ به دست آمد که مقادیر قابل قبولی به شمار می‌روند. همچنین، در خروجی مدل مقدار شاخص برازندگی ریشه‌ی میانگین مجذورات تقریب خطا (RMSEA) برابر با ۰/۰۶۹ بوده که بر برازش خوب دلالت دارد (شکل ۲ و جدول ۳). این یافته‌ها نشانگر آن است که داده‌های مشاهده شده تا میزان زیادی منطبق بر مدل مفهومی پژوهش بوده و مدل از نیکویی برازش برخوردار است (CFI=۹۴ و GFI=۰/۹۷). سایر شاخص‌های AGFI، NFI و NNFI که هر کدام وجهی از برازش مدل ساختاری را نشان می‌دهند، در جدول ۳ آمده‌اند. لازم به توضیح است که شاخص برازندگی ریشه‌ی میانگین مجذورات تقریب خطا (RMSEA) یکی از شاخص‌های مهم برازندگی مدل‌های معادلات ساختاری به شمار می‌رود و برای مدل‌های دارای برازندگی خوب، مقدار آن باید کمتر از ۰/۰۸ باشد. در ضمن، مدلی را که عدد میانگین خطای مجذورات آن بیشتر از مقدار ۰/۰۸ باشد، گفته می‌شود که از برازش ضعیفی برخوردار است. مقدار «خ‌ی - دو بر درجه آزادی» نیز نباید از ۳ بیشتر باشد تا مطلوب تلقی شود (۵۹).

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی، سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که میانگین هوش هیجانی دانشجویان تحصیلات



بالاتر از میانگین است. در تبیین چرایی آن به نظر می‌رسد که پشت سر گذاشتن یک مقطع تحصیلی توسط دانشجویان تحصیلات تکمیلی احتمالاً در تقویت نسبی سواد سلامت دانشجویان مؤثر بوده باشد. همچنین، شرایط کرونا و آموزش مجازی باعث شد تا دانشجویان بالاجبار ضمن استفاده‌ی بیشتر از اینترنت به اطلاعات مرتبط با سلامت نیز دسترسی بیشتری داشته باشند. همسو با یافته‌ی مذکور، رمضان‌خانی و همکاران (۱۰)، ضیاپور و کیانی‌پور (۴۷)، امینی و مصطفوی‌زاده (۳۶)، انصاری و همکاران (۴۶)، احمدی و همکاران (۴۹)، سجادی و همکاران (۵۰) دریافتند که سواد سلامت افراد بالاتر از متوسط است. در پژوهش مشابه، ضاریان و همکاران (۳۷) نشان دادند که سواد سلامت زنان باردار پایین‌تر از متوسط است. در یافته‌های آنان، سواد سلامت ارتباط معنی‌داری با مصرف قرص آهن، مولتی‌ویتامین، اسید فولیک، رعایت رژیم غذایی و مسواک زدن مشاهده شد.

در فرضیه اول پژوهش با بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سواد رسانه‌ای دانشجویان بررسی مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در تبیین چرایی این یافته به نظر می‌رسد که افراد دارای هوش هیجانی بالاتر توانایی بیشتری در کنترل هیجانات و به تبع آن استفاده‌ی هوشمندانه‌تر از رسانه‌ها داشته باشند؛ بنابراین وجود رابطه بین دو متغیر مذکور منطقی به نظر می‌رسد. همسو با یافته‌ی مذکور، پژوهش‌های ایچی و سلیمانی (۳۹) به این نتیجه رسیدند که بین هوش هیجانی و هر یک از مولفه‌های سواد رسانه‌ای رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. اسکندری و تقی‌زاده (۱۴) و Tsortanidou و همکاران (۴۵) نیز دریافتند که بین هوش هیجانی و سواد رسانه‌ای رابطه وجود دارد.

یافته‌های مربوط به فرضیه دوم پژوهش نشان داد که بین هوش هیجانی و سواد سلامت دانشجویان رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در تبیین چرایی این موضوع می‌توان گفت که افراد با هوش هیجانی بالاتر احتمالاً کمتر از اخبار و مطالب تبلیغاتی متأثر شده و هوشمندانه‌تر از اطلاعات مرتبط با سلامت استفاده می‌کنند. به همین دلیل وجود رابطه بین این دو نیز منطقی به نظر می‌رسد. یافته‌های فرضیه دوم پژوهش با نتایج مطالعات عجم و همتی‌پور (۱۹)، Igbinoia و Okuonghae (۲۵)، Bhoohhibhoya و Branscum (۵۶)، Brackett و همکاران (۵۷) همخوانی دارد. برای مثال، عجم و همتی‌پور (۱۹) نیز به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی قدرت پیش‌بینی حدود ۴۵ درصد

تغییرات در سواد سلامت دانشجویان را دارد. بر اساس یافته‌های Hess و Bacigalupo (۲۲) نیز هوش هیجانی بالا باعث بهبود تصمیم‌گیری و عملکرد افراد می‌گردد. Igbinoia و Okuonghae (۲۵) نشان دادند که هوش هیجانی بالا افزایش اقدامات پیشگیرانه را در ارتباط با بیماری کووید-۱۹ به دنبال دارد. همچنین Bhoohhibhoya و Branscum (۵۶) و Brackett و همکاران (۵۷) دریافتند که هوش هیجانی بالا باعث افزایش اقدامات بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌های مختلف می‌گردد.

در فرضیه سوم پژوهش وجود رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار بین سواد رسانه‌ای و سواد سلامت بررسی و تأیید شد. البته صنعت رسانه‌ای به دلیل کسب منافع بیشتر، سلامتی افراد را در اولویت برنامه‌هایش قرار نمی‌دهد و معمولاً بیشتر به دنبال سود بالاتر در تولید محتوا بوده است. به همین دلیل منطقی است که افراد دارای سواد سلامت، کمتر در معرض تهدیدات رسانه‌ای قرار بگیرند و سواد رسانه‌ای باعث تقویت سواد سلامت گردد. یافته‌های فرضیه سوم پژوهش با نتایج مطالعات صلحی و همکاران (۶۷)، راد و پسوده (۱۱)، ساعی و همکاران (۶۸)، شیرزاد و همکاران (۱۳)، رضاداد و شعاعی (۳۵) همخوانی دارد. برای مثال، مطالعات صلحی و همکاران (۶۷) نشان داد که رابطه‌ی آموزش سواد رسانه‌ای بر بهبود رفتار دانشجویان درباره‌ی مصرف خودسرانه‌ی مکمل‌های لاغری معنادار بوده و تقویت سواد رسانه‌ای می‌تواند نگرش دانشجویان درباره‌ی مصرف خودسرانه‌ی داروها را منطقی‌تر نماید. رضاداد و شعاعی (۳۵) دریافتند که هرچه میزان سواد رسانه‌ای افراد افزایش یابد، میزان سلامت خانوادگی افزایش و مشکلات رفتاری او کاهش می‌یابد. همچنین شیرزاد و همکاران (۱۳)، جهانگیری‌زرکانی و همکاران (۵۵)، Karim (۵۱)، Salgado و همکاران (۵۲) و ستوده‌راد و همکاران (۵۳) طی پژوهش‌های جداگانه‌ای به این نتیجه رسیدند که بین سواد رسانه‌ای با پیشگیری از بیماری‌ها و سواد سلامت، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

در فرضیه چهارم پژوهش، نقش واسطه‌ای سواد رسانه‌ای در رابطه‌ی بین هوش هیجانی و سواد سلامت بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که بین این سه متغیر رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری مشاهده می‌شود که با توجه به یافته‌های سه فرضیه قبل قابل پیش‌بینی بود. بنابراین می‌توان این‌طور استنباط کرد که متغیر هوش هیجانی، عنصر مهمی است که توان تأثیرگذاری بر سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان و همزمان درک صحیح اخبار و اطلاعات مرتبط با سلامت را دارد. به عبارت دیگر، با تقویت هوش هیجانی می‌توان سواد رسانه‌ای و سواد



و به طور کلی دانش‌آموختگان شایسته‌تری به بازار کار عرضه گردد. آنچه مسلم است این‌که: وجود نیروهای انسانی شایسته و کارآمد در عرصه‌های گوناگون می‌تواند احتمال موفقیت و رفاه بیشتر یک کشور را افزایش دهد. در این راستا و براساس پژوهش حاضر پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

۱. گنجاندن واحد درسی سواد رسانه‌ای جزو اولویت‌های برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌های کشور قرار گیرد.

۲. برای بهبود سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان، برگزاری کارگاه‌های آموزشی تقویت هوش هیجانی توصیه می‌گردد.

۳. رابطه‌ی هوش هیجانی با سایر متغیرها از جمله مهارت‌های ارتباطی، اخلاق حرفه‌ای، هوش معنوی، عدالت سازمانی، مدیریت کتابخانه و کارآفرینی بررسی گردد.

۴. پژوهش‌هایی مشابه پژوهش حاضر در سایر جوامع آماری انجام گرفته و با یکدیگر مقایسه گردد.

۵. پژوهشی با عنوان پیش‌بینی سواد سلامت افراد از طریق هوش هیجانی و سواد رسانه‌ای انجام پذیرد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت اطلاعات مصوب معاونت پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان با عنوان «بررسی رابطه سواد رسانه‌ای، سواد سلامت و هوش هیجانی دانشجویان دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان» به شماره ۴۰۰۶۳۰/۲ است. پروتکل مطالعه، توسط کمیته اخلاق زیستی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان به شماره ۹۷۱۴/ص/۲۱۷ تأیید شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان که در این مطالعه همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

## References

1. Shamsi M. Health literacy and the prevalence of COVID-19. Payesh 2020; 19(2): 223-4[Article in Persian].
2. Peyvand M, Kargar Sh & Hajizade F. The role of health literacy promotion in epidemic control corona 19. Journal of Health Literacy 2020; 5(1): 9-11[Article in Persian].
3. Tavousi M, Haeri-Mehrzi AA, Hashemi A, Naghizadeh F & Montazeri A. Mental health in Iran: A nationwide cross-sectional study. Payesh 2016; 15(3): 233-9[Article in Persian].
4. Mahmoudi H & Taheri A. Relation between information literacy and health literacy of students in Ferdowsi University of Mashhad. Human Information Interaction 2015; 2(2): 31-41[Article in Persian].

سلامت دانشجویان را افزایش داد. حاصل این کار، سلامتی بیشتر دانشجویان، توانمندی و موفقیت بیشتر آنان در جامعه و بازار کار خواهد بود.

اگر چه نتایج پژوهش حاضر، حاکی از وجود رابطه بین متغیرهای پژوهش بود؛ اما در عین حال این پژوهش نیز همانند هر تحقیق دیگری با محدودیت‌هایی مواجه بود که توجه به آن‌ها می‌تواند در نگاه واقع‌بینانه‌تر به نتایج، مفید باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش، روش جمع‌آوری داده‌ها و جنبه‌ی خودسنجی داشتن پرسش‌نامه‌ها بود که ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد. دوم این‌که، هر چند هوش هیجانی بر سواد رسانه‌ای و سواد سلامت تاثیرگذار است، ولی تنها با تقویت هوش هیجانی نمی‌توان سواد سلامت و سواد رسانه‌ای افراد-به‌خصوص دانشجویان-را تقویت نمود و باید به دنبال شناسایی و تقویت سایر عوامل نیز بود. سوم این‌که، نتایج این پژوهش تنها محدود به دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان است؛ بنابراین در هنگام تعمیم‌پذیری به سایر جوامع باید وسواس بیشتری صورت پذیرد.

## نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر میانگین هوش هیجانی، سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان به ترتیب ۳/۱۰، ۳/۵۸ و ۳/۴۷ بودند. این یافته‌ها نشانگر وضعیت تاحدودی مناسب توانمندی دانشجویان تحصیلات تکمیلی در این حوزه‌ها بود. طبق یافته‌های دیگر این پژوهش می‌توان ادعا کرد که سواد رسانه‌ای نه تنها به‌صورت مستقیم بر سواد سلامت تاثیر دارد بلکه می‌تواند به‌عنوان میانجی مابین هوش هیجانی و سواد سلامت عمل نماید. بر همین اساس، ضعف در سواد رسانه‌ای می‌تواند به نوعی تاثیری منفی بر تاثیر غیرمستقیم هوش هیجانی بر سواد سلامت داشته باشد. با تقویت هوش هیجانی و سواد رسانه‌ای دانشجویان و تلاش مضاعف در این خصوص می‌توان انتظار داشت که سواد سلامت آنان بیش از پیش تقویت شده

5. Mollakhalili H, Papi A, Sharifirad G, Zare-Farashbandi F & Hasanzadeh A. A survey on health literacy of inpatients educational hospitals of Isfahan University of medical sciences. *Health Information Management* 2014; 11(4): 464-73[Article in Persian].
6. Aghamolaei T, Hosseini Z, Hosseini FS & Ghanbarne-Jad A. The relationship between health literacy and health promoting behaviors in students. *Journal of Preventive Medicine* 2016; 3(2): 36-43[Article in Persian].
7. Lee SH, Tsai TI, Tsai YW & Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: Results from a national survey. *BMC Public Health* 2010; 10(614): 1-8.
8. Bitzer EM & Sorensen K. Gesundheitskompetenz – Health literacy. *Gesundheitswesen* 2018; 80(8/9): 754-66.
9. Nutbeam D, Mc-Gill B & Premkumar P. Improving health literacy in community populations: A review of progress. *Health Promotion Internet* 2018; 33(5): 901-11.
10. Ramezankhani A, Ghafari M, Rakhshani F, Ghanbari S & Azimi S. Comparison of health literacy between medical and non-medical students in Shahid Beheshti Universities in the academic year 2013-2014. *Pajouhandeh* 2015; 20(2): 78-85.
11. 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.). *Media Studies* 2019; 13(43): 59-73[Article in Persian].
12. Qadian-Anarmarzi F. The role of media literacy on women’s health literacy in cyberspace use; Case study: Women of Mahmood Abad city, Mazandaran province. *Shabak* 2019; 5(49): 39-50[Article in Persian].
13. Shirzad M, Taraghikhah-Dilmaghani N & Lafte A. The role of media literacy in health literacy and internet addiction among female postgraduate students. *Journal of Research and Health* 2019; 9(3): 254-60.
14. Eskandari H & Taghizadeh A. Media literacy: Null curriculum in higher education. *Journal of Curriculum Technology* 2016; 1(1): 1-17[Article in Persian].
15. Oxstrand B. Media literacy education - A discussion about media education in the western countries, Europe and Sweden, Sweden: Nordmedia09 Conference in Karlstad University, 2009.
16. Taghizadeh A & Kia AA. Needs assessment of media literacy education in schools. *Journal of Culture-Communication Studies* 2014; 15(26): 79-104[Article in Persian].
17. Khanzadeh A & Khosrowjerdi R. Study of the relationship between emotional intelligence and general health in students of Hakim Sabzevari University. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences and Health Services* 2007; 14(2): 110-6[Article in Persian].
18. Rezapour Y, Abedini M & Asadi S. Predicting the changes of students’ general health based on emotional intelligence and dimensions of locus of control. *Journal of Modern Psychological Researches* 2015; 9(36): 37-55[Article in Persian].
19. Ajam AA & Hemmatipour O. The relationship between multiple intelligences and health literacy in health students in Gonabad UMS, 2017. *Journal of Community Health Research* 2018; 7(1): 48-56.
20. Taboli H. Job satisfaction as a mediator in relationship between emotional intelligence and organizational commitment in employees Kerman universities. *Life Science Journal* 2013; 10(1): 1-8.
21. Amirghodsi S & Bonyadi-Naeini A. Investigating the relationship between emotional intelligence, organizational commitment and job satisfaction of employees with the demographic factors. *Strategic Studies in the Oil and Energy Industry* 2018; 9(35): 105-34[Article in Persian].
22. Hess JD & Bacigalupo AC. Enhancing decisions and decision-making processes through the application of emotional intelligence skills. *Management Decision* 2011; 49(5): 710-21.

23. Suhaimi AW, Marzuki NA & Mustaffa CS. The relationship between emotional intelligence and interpersonal communication skills in disaster management context: A proposed framework. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2014; 155(1): 110-4.
24. Ardestani A & Amirzadeh Y. The influence of emotional intelligence on crisis management. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences* 2014; 4(S 4): 2069-73.
25. Igbinovia MO & Okuonghae O. Emotional intelligence and abidance to COVID-19 preventive measures by librarians in Nigeria. *International Information and Library Review* 2022; 54(2): 139-54.
26. Kapur N & Rawat V. Professional dance in relation to quality of life, emotional intelligence and self-concept. *The International Journal of Indian Psychology* 2016; 3(3): 90-8.
27. Salimi G, Mohammadi M & Hosayni T. Structural equation modeling of the role of emotional intelligence and job performance among educational managers: Organizational learning as a mediator. *Journal of School Administration* 2017; 4(2): 45-67.
28. Apte S & Khandagle A. Assess the relation between emotional intelligence and quality of life. *The International Journal of Indian Psychology* 2016; 3(4): 133-40.
29. Safi-Khani F, Olapur AR, Beit-Sayyah K & Sabet-Imani M. Surveying emotional intelligence of medical record students of Ahwaz Jundishapur medical sciences university. *Educational Development of Jundishapur* 2010; 1(2): 24-7[Article in Persian].
30. Baradarn-Tamadon R, Ahmady S, Hosieni MA & Mehrabian F. The study of emotional intelligence in medical and dentistry students of international branch of Guilan University of medical sciences in 2013. *Research in Medical Education* 2014; 6(2): 1-10[Article in Persian].
31. Shojaee M & Amirpour M. A survey of media literacy among students in the information society in North Khorasan. *Sociological Studies of Youth* 2012; 3(7): 43-56[Article in Persian].
32. Solouki H, Ahmadi SAH, Shajie R & Honari H. The comparison of media consumption and media literacy among ma students of media management, sport management and sport media management. *Communication Management in Sport Media* 2017; 4(4): 43-51[Article in Persian].
33. Ashrafirizi H, Ramezani A, Aghajani-Koupaei H & Kazempoor Z. The number of media and information literacy among Isfahan University of medical sciences students. *Journal of Information Systems and Services* 2013; 2(2): 17-34[Article in Persian].
34. Kamalipour M, Azad M, Ashkani N & Esmailzadeh Z. Students' media literacy and information literacy in para-medicine, nursing and midwifery faculties of Hormozgan University of medical sciences. *Journal of Modern Medical Information Sciences* 2017; 3(1): 38-45[Article in Persian].
35. Reza-Dad N & Shoae MH. The moderating role of media literacy in relation to family health level and adolescent emotional-behavioral problems. *Journal of Religion and Communication* 2020; 27(1): 323-56[Article in Persian].
36. Amini M & Mostafavizade M. Survey on health literacy of librarians in Tehran University and Tehran University of medical sciences. *Depiction of Health* 2017; 7(4): 37-45[Article in Persian].
37. Zareban I, Izadirad H, Niknami S, Hidarnia A & Masoudy GR. Relationship between health literacy and prenatal care in young pregnant women. *Journal of Health Literacy* 2017; 2(3): 141-7[Article in Persian].
38. Niazi M, Menati R, Delpisheh A, Menati S & Kassani A. The association between general health and emotional intelligence in the nurses of Ilam Province. *Sadra Medical Journal* 2015; 3(3): 179-90[Article in Persian].
39. Eiji E & Soleimani N. Predicting students' media literacy based on their social intelligence and social capital. *Educational Leadership and Administration* 2018; 11(4): 25-37[Article in Persian].

40. Banihashem SK. Comparison and study of media literacy and information literacy among male and female students. *Media Studies* 2018; 12(3): 115-26[Article in Persian].
41. Zendejboudi Kh & Zendejboudi F. Study of the role of students' media literacy in their impact on commercial advertising. *Journal of Media Studies* 2013; 8(1): 177-88[Article in Persian].
42. Potter WJ. *Media Literacy*. 7<sup>th</sup>ed. USA: Sage Publications; 2013: 46.
43. Singh J & Stern CM. Placing information literacy skills at the core of instruction to promote critical thinking. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/327837374\\_Placing\\_Information\\_Literacy\\_Skills\\_at\\_the\\_Core\\_of\\_Instruction\\_to\\_Promote\\_Critical\\_Thinking](https://www.researchgate.net/publication/327837374_Placing_Information_Literacy_Skills_at_the_Core_of_Instruction_to_Promote_Critical_Thinking). 2009.
44. Culver Sh & Jacobson T. Media literacy and its method to encourage civic engagement. *Comunicar Media Education Research Journal* 2012; 20(39): 73-80.
45. Tsortanidou X, Daradoumis T & Barbera-Gregor E. Convergence among imagination, social-emotional learning and media literacy: An integrative literature review. *Early Child Development and Care* 2022; 192(2): 173-86.
46. Ansari M, Shahdadnejad E, Khalediyani M & Salajegheh M. Survey of health literacy of people referred to the libraries of Public Libraries Foundation. *Health Information Management* 2017; 14(5): 224-7[Article in Persian].
47. Ziapoor A & Kianipoor N. Predicting health literacy of students in Kermanshah University of medical sciences in 2016: The role of demographic variables. *Journal of Health Literacy* 2016; 1(3): 182-90[Article in Persian].
48. Sharif-Moghadam H, Shakiba E & Salami M. The study of health literacy among medical and science students in university of science in Rafsanjan, 2016. *Journal of Health Literacy* 2017; 2(2): 73-80[Article in Persian].
49. Ahmadi FZ, Mehr-Mohammadi M, Talaei E, Fardanesh H, Paknahad M, Taghizadeh S, et al. Health literacy among students of Farhangian University. *Payesh* 2018; 17(3): 257-66[Article in Persian].
50. Sajadi FS, Sajadi HS & Panahi R. Health literacy of university students and its influential factors: A case study at Isfahan University. *Journal of Education and Community Health* 2019; 7(1): 23-8[Article in Persian].
51. Karim H. Health literacy among rural communities: Issues of accessibility to information and media literacy. *Malaysian Journal of Communication* 2020; 36(1): 248-62.
52. Salgado MV, Perez-Stable EJ, Primack BA, Kaplan CP, Mejia RM, Gregorich SE, et al. Association of media literacy with cigarette smoking among youth in Jujuy, Argentina. *Nicotine and Tobacco Research* 2012; 14(5): 516-21.
53. Sotoudehrad F, Taghizadeh A, Heidari Z & Keshvari M. Investigating the relationship between media literacy and health literacy in Iranian adolescents. *International Journal of Pediatrics* 2020; 8(5): 11321-9.
54. Marginson D. Information processing and management control: A note exploring the role played by information media in reducing role ambiguity. *Management Accounting Research* 2006; 17(2): 187-97.
55. Jahangiri-Zarkani R, Hashemi S & Geranmayehpoor A. Investigating the relationship between media literacy and physical health literacy of citizens of Bandar-Abbas. *Journal of Culture-Communication Studies* 2021; 22(55): 39-62[Article in Persian].
56. Bhochhibhoya A & Branscum P. Emotional intelligence: A place in public health promotion and education. *Pediatrics and Health* 2015; 3(2): 1-5.
57. Brackett MA, Mayer JD & Warner RM. Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *Personality and Individual Differences* 2004; 36(6): 1387-402.
58. Habibi A & Adanvar M. Structural equation modeling and factor analysis (LISREL manual). Tehran: Jahade Daneshgahi; 2017: 81-2[Book in Persian].
59. Hooman HA. Structural equation modeling with Lisrel application. 8<sup>th</sup>ed. Tehran: SAMT; 2018: 31[Book in Persian].

60. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences* 1998; 25(2): 167-77.
61. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health literacy for Iranian adults (HELIA): Development and psychometric properties. *Payesh* 2014; 13(5): 589-99[Article in Persian].
62. Esmail-Pounaki E, Esmaili-Givi MR & Fahimnia F. Investigate the relation between the media literacy and information literacy of students of communication science and information science and knowledge. *Iranian Journal of Information Processing and Management* 2017; 32(2): 581-604[Article in Persian].
63. Ashrafirizi H, Hssanzadeh D & Kazempour Z. The rate of media and information literacy among Isfahan University of medical sciences students using global framework on MIL indicators. *Health Information Management* 2014; 11(4): 424-34[Article in Persian].
64. Sharifi-Rahnamoo M, Seraji F & Sharifi-Rahnamoo S. Media literacy needs of undergraduate students. *Journal of Higher Education Curriculum Studies* 2019; 9(18): 71-93[Article in Persian].
65. Falsafi G. Investigating the relationship between media literacy and lifestyle of the study: 15 to 18-year-old high school students in Tehran's sixth district [Thesis in Persian]. Tehran: Islamic Azad University; 2014.
66. Ghorbani MR, Niusha B & Shaterian F. Constructing and standardizing of media literacy assessment questionnaire for youth in Tehran. *Communication Research* 2017; 23(88): 73-98[Article in Persian].
67. Solhi M, Jormand H & Gohari MR. The impact of media literacy intervention on the female students' attitudes about self-medication of slimming supplements. *Journal of Health Literacy* 2016; 1(1): 13-24.
68. Saei M, Hosseini-Moghaddam M & Basirian-Jahromi H. Assessment of health literacy of Tehranian and the factors affecting it. *Communication Research* 2019; 26(99): 113-47[Article in Persian].



# Structural Equation Modeling of the Relationship between Media Literacy and Emotional Intelligence with Health Literacy (Case Study: Students of Azarbaijan Shahid Madani University)

Negin Saldar<sup>1</sup> (M.S.), Rahim Shahbazi<sup>2\*</sup> (Ph.D.)

<sup>1</sup> Master of Science in Knowledge and Information Science, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

## Abstract

Received: 26 Apr. 2022

Accepted: 18 Apr. 2023

**Background and Aim:** Health literacy plays a role in “reducing human casualties and financial costs” in a society. Emotional intelligence and media literacy also contribute to people’s success in life. Therefore, the aim of this study was to investigate the mediating role of media literacy in the relationship between emotional intelligence and health literacy among graduate students of Azarbaijan Shahid Madani University.

**Materials and Methods:** This research is based on the nature and general characteristics, quantitative; Based on the purpose, it is applied and based on the research method and data collection method, is a descriptive correlation based on structural equation model. The statistical population was graduate students of Azarbaijan Shahid Madani University in 2020 (2218 students). The statistical sample of the research is 327 people who were selected by stratified random sampling method. To collect data, Emotional Intelligence Questionnaire (1998), Montazeri et al. Health Literacy Questionnaire (2014) and media literacy questionnaire were used. The reliability of the questionnaires was obtained using Cronbach’s alpha coefficient of 0.91, 0.84 and 0.79, respectively. The collected data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics (structural equation model) using SPSS and LISREL software.

**Results:** The findings showed the mean of emotional intelligence, health literacy and media literacy of graduate students of Azarbaijan Shahid Madani University is 3.10, 3.47 and 3.58, respectively. Also, the results showed a significant relationship between emotional intelligence and students’ health literacy. According to the findings, there is a significant relationship between emotional intelligence with media literacy, and media literacy with health literacy. Also, the media literacy variable plays a mediating role in the relationship between emotional intelligence and health literacy (coefficient) of 0.58 units. The results of the structural equation model test also showed that the proposed conceptual model fits the relationship between emotional intelligence, health literacy and students’ media literacy.

**Conclusion:** Media literacy can not only directly affect students’ health literacy, but also has a mediating role between emotional intelligence and health literacy. Due to the effect of emotional intelligence on students’ health and media literacy, it is recommended that the necessary planning to be done in graduate education and to strengthen emotional intelligence.

**Keywords:** Health Literacy, Media Literacy, Emotional Intelligence, Structural Equation Model, Azarbaijan Shahid Madani University

\* Corresponding Author:  
Shahbazi R  
Email:  
shahbazi@azaruniv.ac.ir