



بررسی وضعیت دانش سلامت بیماران درمانگاه شهر دیر در فاصله زمانی تابستان 1395*

ابوالفضل اسدینیا¹

قاسم موحدیان²

مریم خوشکنار³

(صفحات 82 - 65)

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت دانش سلامت بیماران درمانگاه شهرستان دیر استان بوشهر است.
روش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-پیمایشی است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته است. برای آزمون متغیرها از آزمون‌های تی تک نمونه‌ای و آزمون آنوا استفاده شد.
یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که جامعه مورد بررسی به لحاظ خواندن اطلاعات سلامت با میانگین 13/27، دسترسی به اطلاعات با میانگین 28/50، ارزیابی اطلاعات سلامت با میانگین 14/51 و تصمیم‌گیری با میانگین 52/49 در وضعیت مطلوبی قرار دارند. نکته قابل توجه در نتایج ضعف جامعه مورد بررسی در درک و فهم اطلاعات مورد نیاز با سلامت خودشان است. میانگین سواد افراد مورد بررسی در این زمینه برابر با 32/2 است که از میانگین مطلوب پایین‌تر است. بیشترین منبعی که افراد برای کسب اطلاعات سلامت از آن بهره می‌برند ماهواره با میانگین 54/7، سپس پرسنل درمانگاه با میانگین 34/7 و بعد کتابخانه‌ها با میانگین 33/7 قرار دارند و نیمی از افراد مورد بررسی در کلاس‌های آموزشی شرکت نکرده‌اند و کمترین میزان شرکت در کلاس‌های آموزشی سواد سلامت نیز مربوط به کتابخانه‌ها است.
اصالت: بررسی سطح دانش سلامت جامعه و شناسایی راه‌های ارتقاء آن، یکی از عوامل اثرگذار در زمینه‌ی بهبود سلامت جامعه می‌باشد. بنابراین، یافته‌های این پژوهش می‌تواند اطلاعات مفیدی در جهت برنامه‌ریزی در زمینه‌ی ارتقاء سلامت جامعه در اختیار دولتمردان و مسئولین مربوطه قرار دهد.
کلیدواژه‌ها: دانش سلامت، شهرستان دیر، بیماران، بوشهر.

* تاریخ ارسال مقاله: 1396/06/12؛ تاریخ پذیرش مقاله: 1396/09/26.

1. کتابدار کتابخانه مرحوم محمدی نژاد کشکوئیه - رفسنجان (نویسنده مسئول)

2. اداره کتابخانه‌های عمومی شهرستان زنجان

3. اداره کل کتابخانه‌های عمومی استان خوزستان

مقدمه

امروزه با وضعیت بسیار متفاوتی در عرصه تولید و مصرف اطلاعات مواجه هستیم. همواره از انفجار اطلاعات و افزایش دسترسی مردم به اطلاعات در محافل علمی و مراکز تصمیم-گیری صحبت می‌شود اما این پدیده چالش‌هایی نیز به همراه داشته است. همزمان با افزایش حجم اطلاعات و دسترسی عمومی، آلودگی اطلاعات نیز شیوع بیشتری پیدا کرده و با تسهیل دسترسی مردم به اطلاعات، دسترسی به اطلاعات غیرمعتبر و نادرست نیز افزایش پیدا کرده و وضعیت تولید و مصرف اطلاعات با وضعیت پیچیده‌تری نسبت به گذشته مواجه شده است.

دسترسی سریع و فراگیر به اطلاعات بسیاری از هزینه‌های دولت‌ها از جمله هزینه‌های آموزشی و درمانی را کاهش داده است. نظر به اهمیت دانش سلامت در جوامع، دولت‌ها همواره تمایل به هزینه بیشتری در این حوزه دارند. توجه به وضعیت ارتقای دانش سلامت در جامعه و افزایش دانش سلامت عمومی، و توانمندسازی مردم برای پیشگیری، و مراقبت از سلامت خود، با توجه به پیامدهای مثبت آن، یک نوع سرمایه‌گذاری در راستای ارتقای وضعیت سلامت جامعه و جلوگیری از تحمیل هزینه‌های بیشتر ناشی از ابتلای افراد به بیماری است. زیرا هزینه‌های درمان به مراتب بیشتر از هزینه‌های پیشگیری بوده و تبعات زیان‌بارتری برای افراد دارد. به عنوان نمونه بار-والکر¹ (2016) چنین بیان می‌کند که در حدود 90 میلیون آمریکایی تنها به این علت که قادر به فهم اطلاعات مورد نیاز در ارتباط با سلامت خود نیستند در معرض انواع بیماری‌ها هستند. یکی از موثرترین و کم‌هزینه‌ترین راه‌های پیشگیری، آموزش و ارتقای دانش سلامت مردم است. همین‌طور دانش سلامت در کاهش دوره درمان بیماران و افزایش کیفیت آن و جلوگیری از ابتلای دوباره بیماران می‌تواند نقش بسزایی داشته باشد.

اما به نظر می‌رسد که عدم توزیع یکنواخت تکنولوژی‌ها و کانال‌های مرتبط و قابل اطمینان برای دسترسی به اطلاعات سلامت و آموزش‌های کافی جهت شناسایی، مکان‌یابی

1 Barr-Walker

و دسترسی به اطلاعات سلامت یکی از مهم‌ترین موانع در راستای بهره‌گیری از دانش سلامت بخصوص در شهرستان‌های کوچک و دور افتاده از مرکز به لحاظ جغرافیایی که تنها دارای یک درمانگاه هستند، باشد. لذا در این مقاله تلاش شده است تا راه‌های دسترسی بیماران درمانگاه شهرستان دیر به دانش سلامت شناسایی شود تا بتوان به این هدف دست یافت که چه میزان از این بیماران در صورت آشنایی با دانش سلامت، از وضعیت بیماری-شان پیشگیری می‌شد و یا می‌توانست در بهبود بیماری تسریع ایجاد شود.

هدف پژوهش

یکی از مهم‌ترین ملزومات جهت پیشبرد اهداف ملی داشتن جامعه‌ای سالم و توانمند از نظر جسمی و عقلی است، لذا همواره جستجوی روش‌های جدید و ارتقاء روش‌های موجود مرتبط با سلامت جامعه از دغدغه‌های دولتمردان و پژوهشگران امر سلامت بوده است. از همین رو بررسی سطح دانش سلامت جامعه و شناسایی راه‌های بهبود آن یکی از عوامل مهم اثرگذار در زمینه سلامت جامعه می‌باشد. هدف کلی پژوهش وضعیت دانش سلامت بیماران شهر دیر است.

پرسش‌های پژوهش

1. وضعیت دانش سلامت بیماران مراجعه کننده به درمانگاه از نظر خواندن اطلاعات سلامت، در بازه زمانی بررسی شده، چگونه است؟
2. وضعیت دانش سلامت بیماران مراجعه کننده به درمانگاه از نظر دسترسی به اطلاعات سلامت، در بازه زمانی بررسی شده، چگونه است؟
3. وضعیت دانش سلامت بیماران مراجعه کننده به درمانگاه از نظر فهم و درک اطلاعات سلامت، در بازه زمانی بررسی شده، چگونه است؟
4. وضعیت دانش سلامت بیماران مراجعه کننده به درمانگاه از نظر ارزیابی اطلاعات سلامت، در بازه زمانی بررسی شده، چگونه است؟

5. وضعیت دانش سلامت بیماران مراجعه کننده به درمانگاه از نظر تصمیم گیری درباره اطلاعات سلامت، در بازه زمانی بررسی شده، چگونه است؟
6. نوع منبع اطلاعاتی که بیماران مراجعه کننده به درمانگاه در بازه زمانی بررسی شده، برای مطالعه انتخاب کرده اند چیست؟
7. بیماران مراجعه کننده به درمانگاه به چه میزان در کلاس های آموزشی سواد سلامت شرکت کرده اند؟
8. بیماران مراجعه کننده به درمانگاه از طریق چه سازمانی مورد آموزش سواد سلامت قرار گرفته اند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پیمایشی و با توجه به هدف آن کاربردی است. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه محقق ساخته است که با استفاده از مرور مطالب موجود در چهار بخش سطح دانش سلامت (خواندن، دسترسی، ارزیابی، فهم و تصمیم گیری)، نوع منبع اطلاعاتی مورد مطالعه، وضعیت آموزشی سواد سلامت و نوع مجرای اطلاعاتی استفاده شده تنظیم شده است. روایی پرسشنامه حاضر با ارسال پرسشنامه برای چند تن از اساتید و محققان حوزه سواد اطلاعاتی و سواد سلامت به دست آمد و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برابر با 0/88 درصد است که نشان دهنده پایایی مطلوب ابزار ساخته شده بود.

جامعه پژوهش حاضر کلیه مراجعین درمانگاه مرکزی شهرستان دیر می باشند اما از آنجا که پژوهشگران آمار مشخصی از مراجعین به این درمانگاه نداشتند اقدام به پخش پرسشنامه در طول هفته کردند. با سوال از مسئولان درمانگاه متوسط مراجعه به درمانگاه در هفته حدودا 150 نفر اعلام شد. در نهایت تعداد 95 پرسشنامه جمع آوری شد.

برای تحلیل داده های حاصل از پژوهش از روش های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی و میانگین و نیز از روش های آمار استنباطی شامل آزمون t تک گروهی و

آزمون آنوا استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس. پی. اس. اس. نسخه 16 مورد تحلیل قرار گرفتند.

ادبیات پژوهش

افراد با دانش کم سلامت، وابستگی بیشتری به نظام درمان و سلامت داشته و هزینه بالاتری را به نظام سلامت تحمیل می‌کنند و بیشتر از سایرین به مراکز درمانی مراجعه نموده و میزان مصرف داروی آنها در مقایسه با دیگر بیماران بیشتر است و با توجه به اینکه این افراد از دانش سلامت اندکی برخوردار هستند کمتر به مسایل پیشگیری قبل درمان توجه نموده و بنابراین بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به بیماری‌ها بوده و آسیب پذیری بالاتری دارند. از این رو توجه به اطلاعات سلامت و تسهیل توزیع و دسترسی مردم به این اطلاعات نتایج خوبی را به نظام سلامت کشور همراه خواهد داشت. سازمان بهداشت جهانی (2016) نیز تاکید می‌کند که ضعف مهارت‌های سواد سلامت با رفتارهای مخاطره آمیز، بهداشت ضعیف، خودمراقبتی کمتر و هزینه‌ها و مراجعات بیمارستانی بیشتر ارتباط تنگاتنگ دارد.

مفهوم سواد سلامت از سال 1970 رایج شده و بصورت گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد. در ابتدا این مفهوم با توانایی مردم برای خواندن و فهم اطلاعات نوشتاری مربوط می‌شد. اما امروزه عامل‌های زیادی از جمله توانایی فرد برای دسترسی، فهم، و استفاده از اطلاعات سلامت از منابع مختلف را شامل می‌شود (باترهم و دیگران¹، 2016). انجمن کتابداران آمریکا سواد سلامت را مجموعه توانایی‌های مورد نیاز برای: شناسایی اطلاعات سلامت مورد نیاز؛ شناسایی منابع اطلاعاتی مناسب و توانایی استفاده از آنها به منظور بازیابی اطلاعات مرتبط؛ ارزیابی کیفیت اطلاعات و تحلیل، درک و استفاده از این اطلاعات در تصمیم‌گیری‌های سلامت تعریف می‌کند (بار-والکر، 2016).

سواد سلامت شامل دانش، انگیزه و توانایی دسترسی، فهم، و ارزیابی و استفاده از اطلاعات سلامت به منظور انجام قضاوت و اتخاذ تصمیم درباره مسایل مرتبط با

1 Batterham& et all

مراقبت‌های بهداشتی، پیشگیری از بیماری، ارتقای بهداشت در زندگی روزانه به منظور حفظ یا بهبود کیفیت زندگی در طول عمر هر فرد است. (کنسرسیون اروپایی سواد سلامت¹، 2012). از این رو فرد باید قادر باشد آنچه را که پزشکان می‌گویند، درک کند، اعتبار اطلاعاتی که در رسانه‌های جمعی درباره سلامت ارائه می‌شود را تشخیص دهد، اطلاعات بسته بندی‌های دارویی و غذایی و هر نوع اقلام بسته بندی که مرتبط با سلامت و بهداشت فرد است را خوانده و درک کند، و همین طور قادر باشد در ارتباط با نیازهای مطالعاتی سلامت و بهداشت خود به جستجو و کسب اطلاعات معتبر پردازد و همین طور در فعالیت‌های اجتماعی که مرتبط با سلامت عمومی و زیست اجتماعی هستند بصورت فعالانه و مفید مشارکت جوید.

در زمینه دانش سلامت پژوهش‌های بسیاری انجام شده است و در بیشتر موارد محققان به سنجش سطح دانش سلامت افراد و شناسایی راههایی که آنها اطلاعات مورد نیاز با بیماری خود را بدست می‌آورند پرداخته‌اند

آیین پرست و دیگران (1390) پژوهشی را با عنوان "میزان دانش ایرانیان در زمینه سلامت و عوامل موثر بر آن: مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران" انجام دادند. نتایج مطالعه آنها نشان داد اطلاعات بیشتر افراد مشارکت کننده در پژوهش (48/3 درصد) در زمینه سلامت در حد متوسط بود. همین طور متغیرهای جمعیت‌شناختی نظیر سن، جنس، تاهل، میزان تحصیلات، شغل و سطح درآمد با میزان اطلاعات افراد ارتباط آماری معناداری دارد. همین طور نتایج پژوهش آنها درباره منابع اخذ اطلاعات، نشان داد رادیو و تلویزیون به عنوان اولین منبع اطلاعاتی موثر مورد استفاده مردم قرار می‌گیرند.

قنبری و دیگران (1390) در پژوهشی با عنوان "بررسی سواد سلامت زنان باردار زیرپوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی"، دریافتند که 30 درصد افراد مورد مطالعه سواد سلامت ناکافی، 24/6 درصد سواد سلامت مرزی و 45/4 درصد سواد سلامت کافی داشتند. همین طور متغیرهای جمعیت‌شناختی و فردی نظیر

1 HLS-EUC Consortium

سطح تحصیلات، جنس، شاغل بودن با سواد سلامت ارتباط معنی داری داشتند. افزایش و دیگران (1393) پژوهشی با عنوان "بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهرستان تویسرکان" انجام دادند. این پژوهش، یک مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی بود و جامعه‌ی پژوهش شامل افراد بالای 20 سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان تویسرکان بود. در این تحقیق، برای جمع آوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه استفاده گردید. یافته‌ی این پژوهش نشان داد که وضعیت دسترسی و درک اطلاعات افراد، ضعیف، و از نظر ارزیابی و استفاده از اطلاعات، وضعیت متوسطی داشته‌اند. طاووسی و دیگران (1394) پژوهشی با "عنوان سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی ساکن شهرها: یک مطالعه ملی" انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نیز مشخص ساخت که 44 درصد جمعیت مورد مطالعه از سواد سلامت محدود برخوردار بودند و امتیاز سواد سلامت جمعیت بزرگسال با سواد شهرنشین کشور از 100 امتیاز 68/32 بوده است. شرکت کنندگان از نظر متغیرهای جمعیت شناختی دارای اختلاف معنی داری در سطح سواد سلامت بودند. مخاطبان برای کسب اطلاعات سلامت به ترتیب از رادیو و تلویزیون، پزشکان و کارکنان بهداشتی و درمانی، و اینترنت بیشترین بهره گیری را داشته‌اند. محمودی و طاهری (1394) تحقیقی با عنوان "بررسی رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت در بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد" انجام دادند. این تحقیق به روش پیمایشی و از طریق ابزار پرسشنامه صورت گرفت. جامعه‌ی پژوهش شامل 368 نفر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد بود. نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان از نظر دسترسی و خواندن اطلاعات سلامت، بالاتر از حد متوسط، از نظر به کارگیری و فهم، در حد متوسط و از نظر ارزیابی اطلاعات سلامت، پایین تر از حد متوسط بودند. همچنین، دانشجویان اطلاعات سلامت مورد نیاز خود را بیشتر از طریق اینترنت و تعامل با دوستان کسب می کنند. خسروی و احمدزاده (1394) در پژوهشی به بررسی سطح سواد سلامت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های بوشهر پرداختند. روش این تحقیق، پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسشنامه بود. جامعه‌ی این تحقیق را 250 نفر از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهدای خلیج

فارس و سلمان فارسی شهر بوشهر تشکیل دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که 69/20 درصد بیماران از نظر میزان سواد سلامت در سطح مرزی قرار دارند.

سید معلمی و حقیقی (1394) پژوهشی با عنوان "بررسی سواد سلامت دهان شهروندان بزرگسال شهر اصفهان در سال 93-94" انجام دادند. این تحقیق یه مطالعه‌ی مقطعی بود که با استفاده از ابزار پرسشنامه بر روی 758 نفر از شهروندان شهر اصفهان انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که 53 درصد از پاسخ‌گویان، از لحاظ میزان سواد سلامت، دارای سطح کافی بودند. همچنین، یافته‌ها نشان داد که افراد اطلاعات سلامت مورد نیاز خود را بیشتر از طریق دندان‌پزشک کسب می‌کنند. صحرایی و دیگران (1395) تحقیقی با عنوان "بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهر کرج" انجام دادند. این تحقیق بر روی 525 نفر از افراد 18-65 ساله شهر کرج صورت گرفت. نتایج این بررسی نشان داد که از نظر سواد سلامت، 24/20 درصد افراد در حد ناکافی، 23/40 درصد نه چندان کافی، 37/90 درصد کافی و 14/50 درصد عالی بودند.

کیک بوچ¹ (2008) ضمن اشاره به اینکه روزانه هزاران پیام تجاری در ارتباط با سلامت برای افراد در نقاط مختلف ارسال می‌شود از اهمیت بالای سواد سلامت یاد می‌کند. وی تنوع بسیار زیاد منابع در زمینه سلامت را سبب پریشانی و اضافه بار اطلاعاتی افراد جامعه می‌داند، که می‌تواند منجر به عمل نامناسب گردد. به منظور جلوگیری از مشکلات بیان شده وی سه راه حل بیان می‌کند: 1. افزایش سواد سلامت شهروندان، 2. بهبود مهارت‌های ارتباطی و 3. افزایش قابلیت اطمینان سیستم‌های مرتبط با سلامت. وی ضمن بیان راه‌های فوق اشاره می‌کند که افراد سازمان‌های گوناگونی می‌توانند در دستیابی به موارد اشاره شده کمک کنند از جمله دولت‌ها و کتابخانه‌ها.

والاس² (2010) نشان داد که تقریباً نیمی از آمریکایی‌ها قادر به درک و خواندن اطلاعات سلامت مورد نیاز به منظور عمل مناسب نیستند و این امر در زمان بیماری‌های

1 Kickbusch

2 Wallace

مزمین که نیازمند خود کارآمدی بیمار است مانعی بزرگ به حساب می‌آید، زیرا در این شرایط سواد محدود روند دستیابی به نتایج مطلوب را به عقب می‌اندازد.

بررسی بار-والکر (2016) در مورد نقش کتابداران و کتابخانه‌ها در افزایش سواد سلامت نشان داد که بزرگسالان به طور ویژه به دلیل سواد سلامت کم بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌ها قرار دارند و کتابخانه‌ها بر اساس سنت قدیمی خود به این افراد خدماتی از جمله کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی به منظور افزایش سواد سلامت ارائه می‌کنند. به عنوان نمونه کتابخانه لویزیانا¹ کلاس‌هایی را بر پایه ابزارهای سواد سلامت برای بزرگسالان برگزار می‌کند (سوسیچ²، 2009). بار-والکر در ادامه چنین بیان می‌کند که کتابخانه‌ها در ارائه خدمات سواد سلامت از استاندارد خاصی پیروی نمی‌کنند اما بیشتر برنامه‌ها بر جستجو و ارزیابی اطلاعات سلامت آنلاین تمرکز دارد.

آرندت³ (2016) نیز بر نقش کتابداران در افزایش سواد سلامت جامعه تاکید می‌کند. نتایج پژوهش وی نشان داد که توانایی‌ها و تجارب کتابداران باعث شده است آنها را در موقعیت مناسبی به منظور ارائه خدمات سواد سلامت به افراد جامعه قرار بگیرند. کتابداران قادرند در این زمینه به‌طور فعال با دیگر متخصصین مشارکت و همکاری داشته باشند.

بیشتر تحقیقات انجام شده در زمینه‌ی مشابه با پژوهش حاضر در شهرهای بزرگ انجام شده‌اند و تحقیقی که به‌طور خاص به بررسی موضوع دانش سلامت و راه‌های دسترسی به اطلاعات سلامت در مناطق جغرافیایی کوچک و نسبتاً محرومی مانند شهر دیر، پرداخته باشد، یافت نشد. همچنین، در هیچ‌کدام از پژوهش‌های انجام شده به بررسی این که افراد از چه طریقی در زمینه‌ی اطلاعات سلامت مورد آموزش قرار می‌گیرند، پرداخته نشده بود.

یافته‌ها

بررسی سوال اول پژوهش

برای بررسیدانش سلامت مراجعان از نظر خواندن اطلاعات سلامت، از آزمون تی تست

1 Louisiana

2 Susic

3 Arndt

تک گروهی استفاده شده است. در روش تجزیه و تحلیل t تک نمونه‌ای، پژوهشگر میانگین جامعه مورد نظر را با هر نوع استاندارد (جهانی، ملی، منطقه‌ای و یا قاره‌ای) و یا حتی ادعای خود آزمون می‌کند (بشلیده، 1391). چون در این سوال یک متغیر در دست بررسی است. لذا متغیر پژوهش با یک عدد یا متغیر ملاک که در این پژوهش همان میانگین مطلوب و یا میانگین ملاک است، مورد آزمون قرار می‌گیرد. میانگین مطلوب به دست آمده برای سوال فوق برابر با 12 است. برای دسترسی به میانگین مطلوب به این صورت عمل شد که تعداد سوال‌های هر خرده مقیاس در عدد 3 (چون برای پاسخ‌گویی به سوالات پرسشنامه از طیف لیکرت استفاده شد، عدد 3 مقدار متوسط بود) ضرب شد. یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین نمرات مربوط به خواندن اطلاعات سلامت مراجعان به درمانگاه 13/27 و بالاتر از میانگین مطلوب قرار دارد. همچنین نتایج آزمون تی نشان می‌دهد که نمره (94) t برابر با (3/200) و مقدار $p=0/002$ معنادار است، با توجه به اینکه نمره t بزرگتر از مقدار بحرانی جدول ($t=1/98$) و سطح معناداری کوچکتر از $a=0/05$ است، بنابراین می‌توان گفت که وضعیت دانش سلامت مراجعین به درمانگاه شهر دیر از نظر خواندن اطلاعات سلامت به طور معناداری نسبت به میانگین مطلوب (12) در وضعیت مناسبی قرار دارد. جدول یک آماره‌های توصیفی مربوط به سوال اول را نشان می‌دهد.

جدول 1: آماره‌های توصیفی مربوط به خواندن اطلاعات سلامت

فراوانی	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	درجه آزادی	t	سطح معنی‌داری
95	13/27	3/87	0/398	94	3/200	0/002

بررسی سوال دوم

در جدول 2 آماره‌های توصیفی مربوط به دسترسی به اطلاعات سلامت آمده است. میانگین مطلوب به دست آمده برای سوال فوق برابر با 27 است. یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین نمرات مربوط به دسترسی به اطلاعات سلامت مراجعان به درمانگاه 28/50 و بالاتر از میانگین مطلوب قرار دارد. همچنین نتایج آزمون تی نشان می‌دهد که نمره (94) t برابر (2/082) بوده و مقدار p برابر با 0/040 و معنادار است، با توجه به اینکه نمره t بزرگتر

از مقدار بحرانی جدول است و سطح معناداری کوچکتر از $a=0/05$ است لذا می توان گفت که اختلاف مشاهده شده معنادار نیست و مراجعین به درمانگاه از نظر دسترسی به اطلاعات سلامت در سطح مطلوبی قرار دارند. در جدول دوم آماره های توصیفی مربوط به دسترسی به اطلاعات سلامت آورده شده است. چون سطح معنی داری برابر با $0/040$ و از $0/05$ کمتر است، بنابراین مراجعین به درمانگاه شهر دیر از نظر دسترسی به اطلاعات سلامت مورد نیازشان در وضعیت مناسبی قرار دارند.

جدول 2: آماره های توصیفی مربوط به دسترسی به اطلاعات سلامت

فراوانی	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
95	28/50	7/04	0/723	94	2/082	0/040

بررسی سوال سوم

جدول 3 آماره های توصیفی مربوط به فهم و درک اطلاعات سلامت را نشان می دهد. میانگین مطلوب به دست آمده برای سوال فوق برابر با 39 است. یافته ها نشان می دهد میانگین نمرات مربوط به فهم و درک اطلاعات سلامت مراجعان به درمانگاه $32/12$ و کوچکتر از میانگین مطلوب قرار دارد. همچنین نتایج آزمون تی نشان می دهد که نمره $t(94)$ برابر با $-12/31$ بوده و مقدار p برابر با $0/000$ و معنادار است یا توجه به اینکه مقدار t کوچکتر از مقدار بحرانی جدول در سطح معناداری $a=0/05$ است لذا می توان گفت که دانش سلامت مراجعین به درمانگاه شهرستان دیر از نظر فهم و درک اطلاعات سلامت با اختلاف معناداری نسبت به میانگین مطلوب (39) در وضعیت خوبی قرار ندارد.

جدول 3: آماره های توصیفی مربوط به فهم و درک اطلاعات سلامت

فراوانی	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
95	32/12	5/43	0/558	94	-12/31	0/000

بررسی سوال چهارم

جدول 4 آماره های توصیفی مربوط به دانش ارزیابی اطلاعات سلامت را نشان می دهد.

میانگین مطلوب به دست آمده برای سوال فوق برابر با 12 است. همان گونه که جدول نشان می‌دهد میانگین نمرات مربوط به ارزیابی اطلاعات سلامت مراجعان به درمانگاه 14/51 و بالاتر از میانگین مطلوب قرار دارد. همچنین نتایج آزمون تی نشان می‌دهد که نمره (94) t برابر با 9/105 بوده و مقدار p برابر با 0/000 و معنادار است، با توجه به اینکه مقدار تی بزرگتر از مقدار بحرانی جدول در سطح معناداری $a=0/05$ است لذا می‌توان گفت که وضعیت دانش سلامت مراجعین به درمانگاه شهرستان دیر از نظر ارزیابی اطلاعات سلامت با اختلاف معناداری نسبت به میانگین مطلوب (12) در وضعیت نسبتاً خوبی قرار دارد.

جدول 4: آماره‌های توصیفی مربوط به ارزیابی اطلاعات سلامت

فراوانی	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
95	14/51	2/69	0/276	94	9/105	0/000

بررسی سوال پنجم

جدول 5 آماره‌های مرتبط با تصمیم‌گیری را نشان می‌دهد. میانگین مطلوب به دست آمده برای سوال فوق برابر با 45 است. یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین نمرات مربوط به تصمیم‌گیری اطلاعات سلامت مراجعان به درمانگاه 52/49 و بالاتر از میانگین مطلوب قرار دارد. همچنین نتایج آزمون تی نشان می‌دهد که نمره (94) t برابر با 8/138 بوده و مقدار p برابر با 0/000 و معنادار است، با توجه به اینکه مقدار تی بزرگتر از مقدار بحرانی جدول در سطح معناداری $a=0/05$ است لذا می‌توان گفت که دانش سلامت مراجعین به درمانگاه شهرستان دیر از نظر تصمیم‌گیری در زمینه اطلاعات سلامت با اختلاف معناداری نسبت به میانگین مطلوب (45) در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار دارد.

جدول 5: آماره‌های توصیفی مربوط به تصمیم‌گیری

فراوانی	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
95	52/49	8/97	0/920	94	8/138	0/000

بررسی سوال شش

جدول 6 فراوانی درصد نظر پاسخگویان در ارتباط با نوع منبعی که آنها برای کسب اطلاعات سلامت از آن بهره برده را نشان می‌دهد. همان گونه که جدول نشان می‌دهد 54/7 درصد پاسخگویان بیان داشته‌اند که به طور متوسط از ماهواره برای کسب اطلاعات سلامت بهره می‌برند و 33/7 درصد به طور متوسط از کتابخانه برای کسب اطلاعات سلامت استفاده می‌کنند.

جدول 6: فراوانی و درصد نظرات پاسخ‌گویان در رابطه با نوع منبع اطلاعاتی آنها برای کسب اطلاعات سلامت

رتبه	کم		خیلی کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ماهواره	7	7.4	25	26.3	52	54.7	9	9.5	2	2.1
دوستان و آشنایان	1	1.1	43	45.3	25	26.3	20	21.1	6	6.3
پرستل درمانگاه	10	10.5	34	35.8	33	34.7	10	10.5	8	8.4
پزشکان	9	9.5	31	32.6	20	21.1	19	20.0	16	16.8
مراجعه به کتابخانه	12	12.6	6	6.3	32	33.7	22	23.2	23	24.2

بررسی سوال هفت

جدول هفت بیانگر نظر مراجعین درمانگاه شهرستان دیر در رابطه با شرکت در کلاس‌های آموزشی مرتبط با دانش سلامت است. همان گونه که جدول نشان می‌دهد بیشترین فراوانی پاسخ را دو گویه کم و خیلی کم با فراوانی 28/4 درصد به خود اختصاص داده‌اند و نشانگر این موضوع است که درصد زیادی از مراجعین در کلاس‌ها و برنامه‌های آموزشی مشارکت فعالی نداشته‌اند.

جدول 7: فراوانی و درصد نظرات پاسخ‌گویان در رابطه با شرکت در کلاس‌های آموزشی

کلاس‌های آموزشی	خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
شرکت در کلاس آموزشی	27	28.4	27	28.4	23	24.2	8	8.4	10	10.5

بررسی سوال هشتم

همانگونه که اطلاعات مندرج در جدول شماره 8 نشان می‌دهد تقریباً نیمی (48/42 درصد) از پاسخ دهندگان در دوره‌های آموزش سلامت شرکت نکرده‌اند و بیشترین فراوانی برگزاری دوره‌های آموزشی را دانشگاه‌ها با درصد فراوانی 20 به خود اختصاص داده‌اند و کتابخانه‌ها کمترین فراوانی را داشته‌اند.

جدول 8: میزان شرکت مراجعین درمانگاه شهر دیر در دوره‌های آموزش سواد سلامت به تفکیک سازمان آموزش دهنده

سازمان	فراوانی	درصد فراوانی
مراکز بهداشت و درمان	15	15/7
مرکز مشاوره پیش از ازدواج	10	10/52
کتابخانه	4	4/21
مدرسه	8	8/42
دانشگاه	19	20
هیچکدام	46	48/42

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر این پیش فرض را که دور بودن از مرکز به لحاظ جغرافیایی در سطح سواد سلامت افراد تاثیر گذار است را، به گونه‌ای فرضی رد می‌کند. علت این امر را می‌توان در گستردگی رسانه‌های ارتباطی دانست. گسترش شبکه‌های ماهواره‌ای، اینترنتی، تلویزیونی و ابزارهای پیام رسان اجتماعی به گونه‌ای چشم‌گیر به افراد در دسترسی به اطلاعات مورد نیازشان کمک کرده است. امروزه شاهد آن هستیم که به جز رسانه ملی که علاوه بر برنامه‌های بهداشتی متفرقه در شبکه‌های متعدد خود یک شبکه را نیز به امر سلامت اختصاص داده، و صداها کانال در شبکه‌های اجتماعی و ماهواره‌ای به ارائه اطلاعات مرتبط با امر سلامت می‌پردازند، که به آگاهی‌های سلامت کمک بسیاری می‌کند. هر چند در ارتباط با کیفیت اطلاعات ارایه شده در این شبکه‌ها تردید جدی وجود دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که جامعه مورد مطالعه از نظر خواندن اطلاعات سلامت با میانگین 13/27 در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار داشت. از نظر دسترسی به اطلاعات سلامت نیز پاسخ گویان با میانگین 28/50 در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار داشتند. این یافته‌ی پژوهش با یافته‌های پژوهش افشاری و دیگران (1393) غیر هم‌سو می‌باشد. همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که وضعیت ارزیابی اطلاعات سلامت بیماران با میانگین 14/51 در حد نسبتاً مطلوبی قرار دارد. این یافته‌ی تحقیق حاضر با یافته‌های پژوهش افشاری و دیگران (1393) و محمودی و طاهری (1394) غیر هم‌سو می‌باشد. به علاوه، یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که وضعیت تصمیم‌گیری در مورد اطلاعات سلامت با میانگین 52/49 در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار دارند. این نتایج را می‌توان ناشی از گستردگی رسانه‌های ارتباطی دانست. اما آنچه که قابل توجه است ضعف جامعه مورد بررسی در درک و فهم اطلاعات مورد نیاز با سلامت خودشان است. میانگین افراد مورد بررسی در این زمینه برابر با 32/2 است که از میانگین مطلوب پایین‌تر است. در تبیین نتیجه حاصل می‌توان چنین بیان کرد که اگر چه جامعه امروزی ما به دلیل گستردگی ابزارهای ارتباطی نسبت به سال‌های نه چندان دور دسترسی بیشتری به اطلاعات دارند اما هنوز قادر به درک و پردازش این اطلاعات نیستند. این یافته‌ی تحقیق با نتایج پژوهش افشاری و دیگران (1393) هم‌سو و با نتایج پژوهش محمودی و طاهری (1394) غیر هم‌سو می‌باشد.

به عبارت دیگر هرچند دسترسی به اطلاعات افزایش پیدا کرده است ولی این افزایش به معنای ارتقای سطح دانش سلامت نبوده و متغیرهای مختلفی در این مساله دخالت دارند. نتایج جدول 8 نشان داد که تقریباً نیمی از افراد مورد بررسی در کلاس‌های آموزشی شرکت نکرده و بنابراین اگر افراد تصمیمی در این زمینه با اطلاعات به دست آمده بگیرند چه بسا که تصمیم نادرستی باشد و نه تنها در بهبود وضعیت جسمانی و روحی آنها اثری نداشته، بلکه سبب وخامت وضعیت آنها نیز گردد. این عامل از جمله نگرانی‌های جدی متولیان سلامت بشمار می‌رود به گونه‌ای که سوء مصرف اطلاعات سلامت نیز در میان برخی اقشار رواج داشته و برنامه‌های ترویجی ارتقای دانش سلامت را با وضعیت

پیچیده‌تری مواجه کرده است. دسترسی به اطلاعات نامعتبر و متنوع خود به مساله اضطراب سلامت عمومی دامن زده و نگرانی اقشار مختلف بویژه افراد با دانش سلامت پایین را درباره وضعیت سلامت خود افزایش داده است.

از دیگر یافته‌های پژوهش به این مورد می‌توان اشاره کرد که بیشترین منبعی که افراد برای کسب اطلاعات سلامت از آن بهره می‌برند ماهواره با میانگین 54/7، سپس پرسنل درمانگاه با میانگین 34/7 و بعد کتابخانه‌ها با میانگین 33/7 قرار دارند. این امر زنگ خطر است برای کتابخانه‌هاست چرا که میزان مقبولیت یک سازمان در جامعه رابطه مستقیمی با میزان نیازی که آن سازمان از جامعه بر طرف می‌کند دارد. این یافته‌ی تحقیق با یافته‌های پژوهش محمودی و طاهری (1394) و پژوهش حقیقی (1394) غیرهم‌سو می‌باشد. حال آنکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کمترین میزان شرکت در کلاس‌های آموزشی سواد سلامت نیز مربوط به کتابخانه‌ها است. به این معنی که یا کتابخانه‌ها در این زمینه کلاسی برگزار نکرده‌اند یا اگر برگزار نموده‌اند اطلاع‌رسانی آنها مطلوب نبوده است. لذا هنگامی که کتابخانه‌ها و کتابداران قادر به ارائه خدمات در مورد یکی از ضروری‌ترین نیازهای جامعه نیستند پس دیگر نباید خواستار جایگاه مطلوب اجتماعی باشند. کتابخانه‌ها به عنوان یکی از مراکز مهم ترویج دانش سلامت که همواره اعتبار اطلاعات و دسترسی به منابع علمی و معتبر را مدنظر قرار می‌دهند در وضعیت کنونی باید فعال‌تر از گذشته به ایفای نقش ترویجی خود پرداخته و ارتباط عمیق و گسترده‌تر را با آحاد مردم برقرار نمایند.

پیشنهادات پژوهش

- سیاست کلان کتابخانه‌ها نباید صرفاً در تسهیل دسترسی عمومی به اطلاعات سلامت منحصر شده، بلکه در فهم اطلاعات سلامت و بکارگیری فعالانه آن در زندگی روزمره افراد مدنظر قرار گیرد.

- کتابخانه‌ها می‌بایست توجه بیشتری به برگزاری دوره‌های آموزش مرتبط با ارتقای دانش

سلامت عمومی داشته باشند. برای این منظور پیشنهاد می‌شود که کتابداران و مسئولین کتابخانه‌های به صورت دوره‌ای دوره‌هایی را با محوریت اطلاعات سلامت و معرفی منابع مفید در این زمینه به افراد برگزار کنند.

- افزایش آلودگی اطلاعات سلامت و شیوع اطلاعات نامعتبر وضعیت سلامت افراد را بطور مخاطره آمیزی تهدید کرده و اضطراب استفاده از اطلاعات سلامت را دامن زده است و لازم است دوره‌های آموزشی سواد اطلاعاتی و مهارت‌های بهره‌گیری کارآمد از اطلاعات سلامت با توجه بیشتری پیگیری شود.

- تهیه‌ی بروشورها و کاتالوگ‌های آموزشی در زمینه‌ی اطلاعات سلامت به روش تصویری که فهم آن را برای بیماران ساده‌تر نماید.

- برگزاری دوره‌های آموزشی توسط مسئولین بهداشت و درمان برای خانواده‌ها در جهت ارتقاء سواد سلامت افراد.

منابع

1. آیین پرست و دیگران (1390). میزان دانش ایرانیان در زمینه سلامت و عوامل مؤثر بر آن: مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران. پایش، 10(3)، 345-337.
2. بشلیده، کیومرث (1391). روش‌های پژوهش و تحلیل آماری مثال‌های پژوهش SPSS و AMOS. اهواز: دانشگاه شهید چمران.
3. افشاری مریم؛ خزایی، سلمان؛ بهرامی، معصومه؛ مراتی، حسنی (1393). بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهرستان تویسرکان. مجله آموزش و سلامت جامعه، 1(2)، 48-55.
4. خسروی عبدالرسول؛ احمدزاده، خدیجه (1394). بررسی سطح سواد سلامت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر بوشهر و شناسایی عوامل مؤثر بر آن. طب جنوب، 18(6)، 1253-1245.
5. سید معلمی، زهرا؛ مهدیه، حقیقی (1394). بررسی سواد سلامت دهان شهروندان شهر اصفهان در سال 1393-1394. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان، 12(2)، 268-279.
6. صحرایی مهدی، پناهی رحمن، کاظمی سمیه، گلی رستمی زهرا، رضایی حشمت ا...، جوروند رضا. بررسی سواد سلامت در بزرگسالان شهر کرج (1395). فصلنامه سواد سلامت، 1(4)، 238-230.
7. طاووسی و دیگران (1394). عنوان سنجش سلامت بزرگسالان ایرانی ساکن شهرها: یک مطالعه ملی. پایش، 15(1)، 95-102.
8. قنبری و دیگران (1390). بررسی سواد سلامت زنان باردار زیرپوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد، 19(97)، 1-12.
9. محمودی، حسن؛ طاهری، ابوالفضل (1394). بررسی رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد. تعامل انسان و اطلاعات، 2(2)، 31-41.
10. Batterham, R. W., Hawkins, M., Collins, P. A., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public health*, 132, 3-12.
11. HLS-EUC Consortium. (2012). Comparative report of Health literacy in Eight EU Member states: The European Health Literacy Survey (HLS-EUC). Online publication: http://www.healthliteracy.ie/wp-content/uploads/2012/09/HLS-EU_report_Final_April_2012.pdf.
12. Barr-Walker, Jill (2016). Health Literacy and libraries: a literature review. *Reference services Review*. Vol 44. No 2. PP 191-205.
13. Susic, J. (2009). "NIH Senior Health classes for senior citizens at a public library in Louisiana. *Journal of Consumer Health on the Internet*, Vol. 13 No. 4, pp. 417-419.
14. Theresa S. Arndt, (2016). "Health literacy: a natural role for librarians", *Reference Services Review*, Vol. 44 No 2.
15. Wallace, Andrea (2010). Low Health Literacy: Overview, Assessment, and Steps Toward Providing High-Quality Diabetes Care. *Diabetes Spectrum* Volume 23. PP 220-227
16. World Health Organization (2013). Health Literacy: The Solid Facts. Copenhagen: WHO regional Office for Europe.
17. Kickbusch, Ilona, (2008) "Health literacy: an essential skill for the twenty-first century", *Health Education*, Vol. 108 Issue: 2, pp.101-104.

DOI: 10.22091/stim.2017.2422.1160

استناد به این مقاله:

اسدنیای، ابوالفضل؛ موحدیان، قاسم؛ مریم، خوشکنار (1396). «بررسی وضعیت دانش سلامت بیماران درمانگاه شهر دیر در فاصله زمانی تابستان 1395». *علوم و فنون مدیریت اطلاعات*، 3(3)، 82-65.