

نقش آموزش الکترونیک در ارتقای سطح آگاهی کاربران

جوان اینترنتی از سلامت

(مطالعه موردی: دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی)

علی اصغر کیا*

المیرا فتوحی کندلجی**

تاریخ دریافت: ۹۵/۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۵/۴/۳

چکیده

گسترش آموزش با در نظر گرفتن گستردگی جوامع، لزوم تعلیم و آموزش دائمی شهروندان، کمبود فضای فیزیکی و هزینه بری ساخت آن، محدودیت زمانی برای افراد و مشکلات ترافیکی در جامعه امروز، اهمیت آموزش از راه دور (اینترنتی) را دوچندان نموده است. افزایش میزان اثربخشی و بازده آموزشی نیز از دیگر برتری‌های این نحوه تعلیم نسبت به روش‌های سنتی

keya@atu.ac.ir

* دانشیار گروه روزنامه‌نگاری، دانشگاه علامه طباطبائی. (نویسنده مسئول).

Elmira.fotohi63@gmail.com

** کارشناس ارشد علوم ارتباطات، دانشگاه علامه طباطبائی.

است. نظام سلامت می‌تواند با بسترسازی و ایجاد فضای مناسب، نسبت به توسعه کاربری اینترنت در حوزه سلامت اقدام نماید.

این پژوهش باهدف بررسی نقش آموزش الکترونیک در ارتقای سطح آگاهی کاربران جوان اینترنتی از حوزه بهداشت و سلامت انجام شده است. جامعه آماری این تحقیق ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی بودند که بر اساس فرمول کوکران ۱۳۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند و برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش بر اساس چارچوب نظری مورد اشاره، یعنی نظریه استفاده و رضایتمندی، این است که پیام‌ها و اطلاعات سلامت پایگاه‌های پزشکی و بهداشتی در تغییر نگرش و همچنین توسعه رفتارهای بهداشتی کاربران نقش بسزایی دارند و در مقایسه با سایر رسانه‌های جمعی، درصد بالایی از نیازهای اطلاعاتی آن‌ها را پاسخگو می‌باشند. علاوه بر این، بر اساس مدل احتمال و تفصیل، افراد نمونه برای تقویت و حفظ سلامتی مطلوب خودشان، این نوع اطلاعات بهداشتی را به‌عنوان یک عامل مهم تلقی می‌کنند و برای مدیریت سلامت خود از آن‌ها بهره می‌برند. بنابراین فرضیه اصلی محقق در این پژوهش بر اساس یافته‌های تحلیلی (استنباطی) مورد تأیید قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: آموزش الکترونیک، سلامت، ارتقای سطح آگاهی، کاربران اینترنتی

۱- مقدمه و بیان مسئله

امروزه دغدغه دنیا بحث رفاه مردم است تا وضع پیشگیری از بیماری‌ها به نحو مطلوبی اجرایی شود. رشد روزافزون رسانه‌های مدرن و مجازی در جامعه و تأثیر این رسانه‌ها در فرهنگ، اقتصاد، سیاست، امنیت، دانش و فناوری، دست‌اندرکاران نظام سلامت را به تأملی ویژه در این حوزه هدایت می‌کند. گسترش اینترنت در کشور از یک‌سو و نقش و

نقش آموزش الکترونیک در ارتقای سطح آگاهی ... ۲۰۳

جایگاه رسانه‌های مدرنی مثل تلفن همراه و سامانه‌های مبتنی بر اینترنت می‌تواند تأثیرات شگرفی در فرهنگ‌سازی و ارتقای سلامت جامعه داشته باشد (اسدی و همکاران، ۱۳۹۰).

یکی از اهداف ارتقای سلامت، توانمندسازی افراد است. این توانمندی را می‌توان با در نظر گرفتن میزان استقلال فرد در کارهای روزمره و کیفیت زندگی او سنجید (cronina, 1996: 53-68). به عبارتی ارتقای سلامت می‌تواند به معنی توسعه و ارتقای کیفیت زندگی قلمداد شود که این خود، بخشی از حقوق انسانی افراد است. بخش عمده توجه افراد باید بر کیفیت زندگی و کاهش بیماری و ناراحتی متمرکز باشد نه صرف زنده ماندن (رفیعی فر، ۱۳۸۳: ۳۰).

دو راه مهم برای برقراری مساوات در جامعه وجود دارد: اینترنت و آموزش. با ترکیب این دو، آموزش الکترونیکی بزرگ‌ترین عامل برقراری مساوات در قرن ۲۱ خواهد بود. با حذف موانع مربوط به زمان، مکان و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، افراد می‌توانند مسئولیت آموزش مادام‌العمر خود را به عهده بگیرند.

آموزش به‌عنوان هسته اولیه و اصلی فعالیت‌های بهداشتی درمانی در تمام دنیا پذیرفته شده است. هدف از آموزش سلامت، ارتقای سواد بهداشتی^۱، اتخاذ رفتارهای سالم و گسترش فرهنگ سلامت در جامعه است. آموزش در حیطه سلامت، از طریق توانمندسازی مردم برای شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی و کمک به تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتار و شیوه زندگی سالم، سعی در ارتقای سلامت جامعه دارد (Glanz & Rimer: 2002 8-10) افزایش دانش و سطح آگاهی‌های مردم به‌عنوان مهم‌ترین عامل در صرفه‌جویی هزینه‌های بهداشتی کشور است. مسئولان و برنامه ریزان کشور بهتر است به‌جای ساخت انواع بیمارستان، تجهیزات پزشکی و سایر خدمات درمانی غیرضروری، در زمینه افزایش آگاهی‌ها و دانش عموم مردم

سرمایه‌گذاری کنند، زیرا تا زمانی که بحث آموزش مردم جدی گرفته نشود نمی‌توان رضایتمندی و کیفیت زندگی مردم را افزایش داد.

۱-۱- تعریف آموزش الکترونیک (از راه دور)^۱

دوران جدید که به عصر اطلاعات یا انفورماتیک معروف شده نوید دهنده جهانی نو با شیوه‌های نوین به‌کارگیری اطلاعات است. تأثیر شگرفی که فناوری اطلاعات در دو دهه اخیر بر کار و زندگی بشر گذاشته در خلال تمدن چندین هزارساله او سابقه ندارد. IT^۲ یا به عبارتی کاربرد علمی نظام‌های کامپیوتری توانسته علوم مختلف را یاری دهد (فلاح همت‌آبادی، ۱۳۸۲: ۳).

امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری موجود، بشریت را به سمت یک انقلاب بزرگ آموزشی سوق می‌دهد (Arant, 1996:4). آموزش‌های آنلاین^۳ از سال ۱۹۹۰ مطرح و هم‌زمان با رشد تجهیزات و امکانات مربوطه در دهه گذشته، گام‌های مؤثری را در این زمینه برداشته و اینک در نقطه عطفی قرار گرفته است. آشنایی با سیستم‌های آموزشی جدید برای تمام دست‌اندرکاران امر آموزش، از اهم وظایف است. اگر دانایی را عین توانایی بدانیم، جوامعی از بشریت به توانایی و خودباوری خواهند رسید که زیرساخت مناسبی برای سیستم‌های آموزشی خود انتخاب و بر همین اساس، حرکات هدفمند و سیستماتیک آموزشی را با تأکید بر عناصر متفاوت موجود در یک سیستم آموزشی آغاز نمایند. آموزش‌های الکترونیکی فرصت مناسبی را برای تمام دست‌اندرکاران سیستم‌های آموزشی به وجود آورده‌اند تا هر چه سریع‌تر بتوانند آموزش‌های فراگیر و مبتنی بر آخرین فناوری‌های موجود را در سازمان‌ها و مؤسسات خود آغاز نمایند (ابراهیم‌آبادی، ۱۳۸۹: ۱۰).

-
1. E-Learning
 2. Information Technology
 3. Online Training

۱-۲- تعریف آموزش سلامت

آموزش سلامت به عنوان رشته‌ای که ترکیبی از تجارب و برنامه‌ریزی‌های آموزشی مبتنی بر نظریه‌های علمی است، سعی می‌کند تا برای مردم جامعه، فرصت کسب اطلاعات و مهارت‌های لازم جهت اتخاذ تصمیمات باکیفیت را ایجاد نماید. در این راستا یکی از نکات مهم در برنامه‌ریزی‌های آموزشی، انتخاب مناسب‌ترین روش‌ها و رسانه‌های آموزشی جهت انتقال محتوای آموزش به مخاطب می‌باشد، تا منجر به یادگیری مطلوب فراگیران شود. در یک تعریف ساده، رسانه‌ها شامل افراد، ابزار یا موقعیت‌هایی هستند که به وسیله آن‌ها پیام ارائه می‌شود (رخشانی، ۱۳۹۱: ۶).

باید توجه داشت که رسانه‌ها به صرف رسانه بودنشان، به عنوان وسایلی که محتوای آموزشی از طریق آن‌ها به گیرنده منتقل می‌شود باهم فرقی ندارند، ولی ممکن است برای آموزش یک موضوع رسانه‌ای خاص مناسب‌تر باشد. رسانه‌های آموزشی الکترونیکی باهدف افزایش روابط میان صاحب‌نظران و مخاطبان سعی می‌نمایند تا با بالا بردن آگاهی، تغییر باورها و یا تغییر رفتارها در مخاطبان، باعث ارتقای وضعیت سلامت جامعه شوند (همان).

امروزه از کاربرد رسانه‌های اجتماعی در همه حوزه‌ها سخن رانده می‌شود و حوزه ارتباطات سلامت و سلامت همگانی نیز از این قاعده مستثنی نیست. تعداد کاربران رسانه‌های اجتماعی و علاقه‌ای که این کاربران به محتوای این رسانه‌ها دارند، به‌طور چشمگیری رو به افزایش است. ویژگی‌های منحصر به فرد رسانه‌های اجتماعی که آن‌ها را از رسانه‌های جمعی متمایز می‌سازد، کاربر را قادر می‌سازد تا حجم عظیمی از اطلاعات سلامت را از متخصصان سلامت و سازمان‌های سلامت محور بسته به نوع نیازش دریافت کند، همچنین امکان برقراری ارتباط با پزشکان و افراد دیگر - خواه بیمار یا غیر بیمار - را به‌منظور رفع نیازهای اطلاعاتی، عاطفی و روانی برای وی فراهم می‌آورد. علاوه بر این، از رسانه‌های اجتماعی می‌توان به‌عنوان ابزاری مناسب و مقرون

به‌صرفه برای دسترسی به خیل وسیعی از کاربران، آموزش سلامت و ارتباطات سلامت^۱ مؤثر، استفاده کرد.^۲

۱-۳-۱- تقسیم‌بندی روش‌های آموزش الکترونیکی در حوزه سلامت

بر اساس نظر برنی مورفی^۳، از روش‌های آموزش الکترونیکی در حوزه سلامت می‌توان به تارنگاشت‌ها (وبسایت‌ها)^۴، خبرنامه‌ها^۵، نامه‌های الکترونیکی^۶، نرم‌افزارهای رایانه‌ای^۷ و بازی‌های رایانه‌ای^۸ اشاره کرد (رخشانی، ۱۳۹۱: ۱۷).

۱-۳-۱- اینترنت: منبع اطلاعات سلامت

در جوامع امروزی، اینترنت یک سیستم یکپارچه اطلاع‌رسانی با کاربرد وسیع در زمینه‌های مختلف می‌باشد. از دیدگاه برنامه‌های ارتقای سلامت، اینترنت ارزان‌ترین و موثرترین سیستم اطلاع‌رسانی در مداخلات مربوط به سیستم‌ها و برنامه‌های ارتقای سلامت می‌باشد. بیشترین کاربران اینترنت در حیطه بحث آموزش و ارتقای سلامت را خانم‌ها، جوانان، دانشجویان و فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌ها تشکیل می‌دهند (همان: ۶). با پیدایش اینترنت و وبسایت‌های شخصی، در رفتار جست‌وجوی اطلاعات سلامت افراد، تحولات عظیمی صورت گرفته است. گفتمان سلامت در اینترنت به دلیل پویا و تعاملی بودن آن متفاوت از گفتمان سلامت در رسانه‌های سنتی است. کمیت و کیفیت اطلاعات سلامت در رسانه اینترنت نیز از کمیت و کیفیت اطلاعات سلامت در رسانه‌های سنتی متمایز است. تعاملی بودن اینترنت فرد را در مدیریت اطلاعات خود

-
1. Health Communication
 2. <http://www.hamshahrtraining.ir>
 3. Bernie Morphy
 4. Weblog
 5. Newsletter
 6. Email
 7. Computer Software
 8. Computer or Video Games

نقش آموزش الکترونیک در ارتقای سطح آگاهی ... ۲۰۷

بیشتر درگیر می‌سازد. علاوه بر این، ناهمزمانی اینترنت به جست‌وجو کننده اطلاعات سلامت، اجازه می‌دهد تا هر زمان که بخواهد اطلاعات را ذخیره سازد یا مورد بازدید قرار دهد. جست‌وجوگر اینترنتی اطلاعات سلامت دیگر محدودیت زمانی و مکانی در جست‌وجوی اطلاعات را ندارد. اینترنت حجم وسیعی از اطلاعات را برای تعداد بی‌شماری از افراد به‌طور آسان و سریع فراهم می‌کند. از این‌رو ابزار بسیار خوبی برای اجرای برنامه‌های پیشگیرانه و برنامه‌های آموزشی در حوزه سلامت است (Eng, 2005). علاوه بر این، ابزاری برای برقراری ارتباط پزشکان با بیماران است. همچنین بی‌نامی اینترنتی می‌تواند به جست‌وجوگر اطلاعات سلامت، این امکان را بدهد که بدون فاش ساختن هویت خود، در فضای وب جست‌وجو کند و جواب سؤالش را بیابد. (Gupta & Cotton, 2008) حتی قابلیت چندرسانه‌ای بودن اینترنت هم می‌تواند جست‌وجوگر اطلاعات را در دریافت پاسخ سؤالش بیشتر یاری دهد. علاوه بر این، اینترنت می‌تواند با نیاز کاربر هماهنگ شود. مثلاً کاربر می‌تواند زبانی که می‌خواهد اطلاعات به آن زبان باشد را انتخاب کند (Burker & Wathen, 2002). از جمله فعالیت‌های مرتبط با سلامت که در اینترنت انجام می‌شود، می‌توان به جست‌جوی اطلاعات سلامت؛ برقراری ارتباط برای اهداف سلامت و خرید آنلاین محصولات و تولیدات پزشکی و بهداشتی اشاره کرد (Atkinson, 2009 و همکاران؛ Dumitro, 2007 و همکاران؛ Hall, 2010 و همکاران).

جدول ۱- فعالیت‌های مرتبط با سلامت در اینترنت

نمونه‌ها	موارد استفاده از اینترنت
<ul style="list-style-type: none"> - برای مثال جستجوی اطلاعات سلامت برای تصمیم‌گیری مهم درباره سلامت - جستجوی اطلاعات سلامت قبل و بعد از مراجعه به پزشک - جستجوی علائم، نحوه تشخیص و درمان بیماری‌ها - جستجوی اطلاعات درباره انواع داروها و آخرین دستاوردهای پزشکی 	برای جستجوی اطلاعات سلامت
<ul style="list-style-type: none"> - برقراری ارتباط از طریق ایمیل زدن و چت کردن، استفاده از فروم‌های بحث برای اهداف مرتبط با سلامت - به اشتراک‌گذاری اطلاعات و تبادل تجربیات مرتبط با سلامت - برقراری ارتباط با گروه‌های حمایتی در حوزه سلامت جهت بهره‌مندی از حمایت عاطفی و روانی این گروه‌ها 	برای برقراری ارتباط برای سلامت
<ul style="list-style-type: none"> - سفارش و خرید آنلاین داروها و کلیه تولیدات مرتبط با سلامت 	برای خرید آنلاین محصولات پزشکی و بهداشتی

۱-۳-۲- سه ویژگی اصلی اینترنت در برنامه‌های آموزش سلامت:

۱. ارائه آموزش‌های سلامت به وسیله اینترنت نسبتاً ارزان‌تر و مؤثرتر از استفاده از

رسانه‌های چاپی می‌باشد.

نقش آموزش الکترونیک در ارتقای سطح آگاهی ... ۲۰۹

۲. اینترنت بیشترین تأثیرگذاری را برای اطلاع‌رسانی و بالا بردن آگاهی جامعه در زمینه برخی مباحث مرتبط با سلامت مانند رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی مناسب و سلامت روان دارد.

۳. اینترنت ابزار آموزشی ایده آل جهت ارائه دوره‌ها و آموزش‌های تخصصی بهداشت و سلامت به صورت آموزش‌های از راه دور می‌باشد.

۱-۳-۳- معیارهای اصلی در طراحی یک وبسایت اینترنتی در برنامه‌های

آموزش سلامت:

- سایت اینترنتی مرتبط با موضوع سلامت باید سه رکن اصلی، کیفیت مطالب، اعتبار مطالب و درستی مطالب ارائه‌شده را به خوبی رعایت نماید.
- مطالب ارائه‌شده در سایت حتماً باید از یک همبستگی و ارتباط موضوعی برخوردار باشند.
- مطالب، تصاویر و فیلم‌های ارائه‌شده در سایت اینترنتی باید به گونه‌ای طراحی و ارائه شوند که کاربران با اینترنت کم‌سرعت هم بتوانند از آن اطلاعات به راحتی استفاده نمایند (رخشانی، ۱۳۹۱: ۲۴).

۱-۴- مدیریت سلامت خود

یکی از مباحث مهم در حوزه سلامت «مدیریت سلامت خود» است که اشاره به مسئول بودن فرد در قبال سلامتی و بهداشت خود دارد. به عبارت دیگر، فرد باید در مدیریت سلامت خود نقش مهمی را ایفا کند و درباره سلامتی خود بتواند تصمیم‌گیری کند. در جامعه‌ای که بر مسئولیت فردی شخص در قبال سلامتی‌اش تأکید می‌شود، اطلاعات سلامت، نقش مهمی را برای شخصی که جست‌وجوگر اطلاعات سلامت است و مسئولیت سلامت خود را نیز به عهده دارد، ایفا می‌کند.

فرد اطلاعات سلامت را جست‌وجو می‌کند تا شکاف میان آنچه که می‌داند و آنچه که نمی‌داند را پر کند. همچنین از عدم اطمینان خود در مورد سلامتش بکاهد. جست‌وجوی اطلاعات می‌تواند در محیطی اتفاق بیفتد که در آن منابع مختلف اطلاعاتی وجود داشته باشد و جست‌وجو کننده اطلاعات برای رفع نیاز اطلاعاتی خود از میان منابع متعدد یک یا تعداد بیشتری منبع اطلاعاتی را آگاهانه انتخاب کند. منابع اطلاعات سلامت به دو گروه منابع رسمی و غیررسمی تقسیم می‌شوند. پزشکان و افرادی که فراهم‌کنندگان سلامت هستند از نمونه‌های منابع رسمی به شمار می‌آیند و از میان منابع غیررسمی می‌توان به اعضای خانواده و رسانه‌های جمعی مرسوم و نوین اشاره کرد. در میان منابع غیررسمی رسانه‌ها به‌ویژه رسانه‌های نوین نقش مهمی را در گسترش اطلاعات سلامت ایفا می‌کنند (Hardey, 1999). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که رسانه‌ها در زمره منابع ثانویه اطلاعات سلامت به شمار می‌آیند. در کشورهای پیشرفته از میان منابع ثانویه اطلاعات سلامت، وبسایت‌ها در جایگاه اول و رسانه‌های جمعی جایگاه‌های بعدی منبع سلامت را به خود اختصاص داده‌اند (Global Health Survey, 2011). رسانه‌ها به‌ویژه رسانه‌های نوین با انتشار اطلاعات سلامت، افراد را در پذیرش مسئولیت سلامت خود و نیز مدیریت سلامت خود کمک شایانی می‌دهند.

۱-۵- اعتبار منبع اطلاعات سلامت اینترنتی و مطالعات فرهنگی

با رشد فزاینده میزان اطلاعات سلامت، در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی اینترنتی، نگرانی‌های جدی درباره صحت، تناسب و تأثیر بهداشتی بالقوه پایگاه‌های اطلاع‌رسانی مذکور افزایش می‌یابد. مردم از اینترنت برای جست‌جوی اطلاعات، خرید داروها و مشاوره از راه دور با ارائه‌دهندگان خدمات سلامت استفاده می‌کنند. احتمال روبرو شدن مردم با اطلاعات نادرست، توصیه‌های باکیفیت پایین و خدمات نامناسب بسیار زیاد است. برای تعیین رویکردهای مناسب و ممکن به‌منظور ارزشیابی آنلاین پایگاه‌های اطلاع‌رسانی اینترنتی، ابتکارات زیادی مورد نیاز است. مؤسسات تخصصی باید به‌طور

فعال صاحبان پایگاه‌های اطلاع‌رسانی تولیدکننده مطالب خطا یا گمراه‌کننده را پایش و تنبیه می‌کنند. همچنین تولیدکنندگان و خریداران منابع سلامت آنلاین باید ملزم به تطابق با استانداردهای تضمین کیفیت ارائه‌شده از سوی این مراکز باشند.

به‌منظور ایجاد قدرت ارزشیابی کیفیت و تناسب منابع سلامت اینترنتی، پایگاه‌های اطلاع‌رسانی مرتبط با سلامت باید به‌طور علنی اطلاعات اساسی زیر را درباره پایگاه اطلاع‌رسانی خود آشکار سازند:

۱. هویت تهیه‌کنندگان و سرمایه‌گذاران پایگاه اطلاع‌رسانی و نحوه تماس با آن‌ها
۲. هدف صریح پایگاه اطلاع‌رسانی، شامل هر هدف تجاری یا تبلیغی
۳. منابع اولیه محتوای ارائه‌شده در پایگاه اطلاع‌رسانی
۴. نحوه حفظ حریم خصوصی و رازداری در زمینه هر یک از اطلاعات فردی جمع‌آوری‌شده از کاربران
۵. نحوه ارزشیابی پایگاه اطلاع‌رسانی
۶. روزآمد شدن محتوای ارائه‌شده

۲- پیشینه و چارچوب نظری تحقیق

۲-۱- پژوهش‌های انجام‌شده در خارج از کشور:

- جودی گلد^۱ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی با استفاده از روش تلفیقی (نظرسنجی آنلاین و مصاحبه گروهی) نقش شبکه‌های اجتماعی را در ارتقای سلامت جنسی جوانان ۱۶-۲۹ ساله بررسی کردند. یافته‌های آن‌ها نشان داد که این شبکه‌ها پتانسیل بسیار برای رسیدن به آگاهی در رابطه با سلامت جنسی را در اختیار جوانان قرار می‌دهند و در تغییر آگاهی، نگرش و رفتار آن‌ها بسیار اثربخش هستند.

- کوردا و ای‌تانی^۱ (۲۰۱۳) در موسسه پژوهشی آلتروم^۲، اثربخشی اشکال مختلف رسانه‌های اجتماعی را در ارتقای سلامت و اصلاح رفتارهای بهداشتی مورد ارزیابی قرار دادند. یافته‌های آن‌ها نشان می‌دهد که مردم در هر نقطه‌ای از جهان به‌طور ناشناس یا شناخته شده به‌طور فزاینده‌ای از رسانه‌های اجتماعی در رابطه با مسائل سلامت و بهداشت استفاده می‌کنند. همچنین نتایج بررسی آن‌ها نشان می‌دهد که رسانه‌های اجتماعی نیز همانند رسانه‌های سنتی برای ارتقا آموزش سلامت نیازمند برنامه‌ریزی دقیق توسط نهادهای خصوصی و دولتی هستند.

۲-۲- پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور:

- رائی تهرانی (۱۳۹۰) در مقاله‌ای با عنوان «بررسی نگرش مخاطبان درباره تأثیر پیام‌های سلامت تلویزیون» به بررسی میزان تأثیر پیام‌های سلامت بر مخاطبان این رسانه پرداخته است. محقق در این بررسی به روش پیمایش، نمونه آماری را با حجم ۶۰۰ نفر از میان شهروندان بالای ۱۵ سال تهرانی انتخاب کرده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که پیام‌های سلامت تلویزیون برای تغییر رفتار افراد کافی نیستند و ارتباطات میان فردی نقش مکمل را برای پیام‌های رسانه‌ای دارند.

- درویش (۱۳۸۸) در مقاله‌ای با عنوان «اینترنت و پیشگیری از سرطان» اهمیت اطلاع‌رسانی در زمینه سلامت از طریق اینترنت و نقش آن را در پیشگیری از سرطان بررسی کرد. یافته‌های این تحقیق نشان دادند که اینترنت می‌تواند اهرم نیرومندی برای اتصال علوم پایه، معاینات بالینی و سلامت عمومی باشد و همچنین می‌تواند از طریق مطلع کردن مردم از مداخلات علمی رفتارهای مؤثر، منجر به کاهش رفتارهای پرخطر و ابتلا به سرطان گردد و شیوه زندگی را بهبود بخشد.

1. Holly Korda, Zena Itani
2. Altarum Institute

- پرویزراد و میرزایی (۱۳۸۵) در پژوهشی به روش مطالعه توصیفی- مقطعی به بررسی کیفیت پایگاه‌های اطلاع‌رسانی اینترنتی مرتبط با سلامت در ایران پرداختند. یافته‌های آن‌ها در مجموع حاکی از وضعیت نامناسب پایگاه‌های مورد ارزیابی در قیاس با شاخص‌های کیفیت بود.

پژوهشی که نقش پایگاه‌های اینترنتی (وبسایت‌ها) را در ارتقای سطح آگاهی مردم از سلامت و بهداشت مورد بررسی قرار دهد، در کشورمان انجام نگرفته است؛ پس این پژوهش در پی بررسی میزان اثربخشی این وبسایت‌ها در افزایش آگاهی کاربران از این حوزه است.

پس از بررسی نظریات و مطالعات پیشین مرتبط با موضوع تحقیق سعی گردید موضوع با استفاده از نظریه استفاده و رضایتمندی (U&G) و مدل احتمال تفصیل تبیین شود.

۲-۳- نظریه استفاده و رضایتمندی

این نظریه تلاشی به‌منظور درک این موضوع که افراد با رسانه‌ها چه‌کاری انجام می‌دهند و نه این که رسانه‌ها با افراد چه می‌کنند، بوده است. (Rubin, 1994) هدف اولیه نظریه فایده و رضایتمندی، توضیح نحوه استفاده از رسانه‌ها به‌منظور ارضای نیازهایشان و همچنین شناخت انگیزه‌های استفاده افراد از رسانه‌ها و کشف کارکرد یا برآورد نیازها، انگیزه‌ها و رفتار رسانه‌ای بوده است. (Ruggiro, 2000) بلومر و کاتز^۲ بیان نموده‌اند که افراد نقش فعالی در انتخاب رسانه‌ها و استفاده از آن‌ها دارند. تکنولوژی‌های رسانه‌ای جدید به افراد این اجازه را می‌دهند تا با استفاده از رسانه‌ها و کارکردهای مختلف آن‌ها بر اساس علائق خود، به شخصی‌سازی رسانه‌ها بپردازند. افراد با شخصی‌سازی رسانه‌ها، دست به انتخاب و استفاده از رسانه‌ها (از جمله اینترنت)

1. The Uses and gratifications theory
2. Blumer & Katz

زده و با کسب رضایت از یکسری از جایگزین‌ها، به بهترین شکل قادر به تأمین نیازها و خواسته‌هایشان می‌گردند. از منظر این نظریه، کاربران اینترنتی با انتخاب پایگاه‌های اینترنتی بهداشتی، به دنبال یافتن پاسخ سؤالات پزشکی و افزایش آگاهی خود در این حوزه هستند.

۲-۴- مدل احتمال و تفصیل^۱

تأثیر پیام‌ها از طریق افزایش انگیزه مخاطب برای پردازش اطلاعات صورت می‌گیرد (Petty & Cacioppo, 1979). بر اساس این مدل در شرایط خاص مانند شرایطی که انگیزه و توانایی افراد برانگیخته و افزایش یافته است، افراد، پردازشگران سریع اطلاعات هستند؛ یعنی به‌دقت به پیام توجه می‌کنند، آن را به اطلاعات پیشین خود مربوط می‌سازند و با تجربه‌های گذشته خود تطبیق می‌دهند. یکی از مواقعی که در آن افراد برای پردازش فعال اطلاعات ترغیب می‌شوند، زمانی است که آن‌ها اطلاعات عرضه شده را مرتبط با شخص خود بیابند. به عبارت دیگر اینجاست که پیام‌های سلامت جواب می‌دهند؛ در این حالت فرد وقتی پیام را متناسب با نیازها و علائق و احیاناً پاسخگویی مشکلات خود بیابد، به آسانی با آن درگیر شده و به پردازش اطلاعات آن می‌پردازد.

۲-۵- سؤال‌ها و فرضیه‌های تحقیق

مقاله حاضر اینترنت را ابزاری نوین در اختیار جوانان می‌داند و معتقد است که حوزه بهداشت و سلامت نیز می‌تواند در جهت آموزش و ارتقای سطح آگاهی و کیفیت زندگی این قشر از جامعه، از این ابزار بهره‌مند شود. بنابراین با توجه به چارچوب نظری و ادبیات تحقیق، فرضیه‌ها و سؤال‌هایی که در این پژوهش بررسی می‌شوند به‌قرار زیر می‌باشند:

1. Elaboration Likelihood Model

سؤال‌ها:

- آیا آموزش الکترونیک سلامت و حضور در فضای مجازی باعث رشد اطلاعات بهداشتی - پزشکی در فرد کاربر می‌شود؟
- هدف کاربران غالباً از مراجعه به پایگاه‌های اینترنتی پزشکی - بهداشتی چیست؟
- آیا کاربران دستورالعمل‌ها و راه‌حل‌های بهداشتی و پزشکی وب‌سایت‌های اینترنتی را به‌عنوان یک مرجع معتبر به کار می‌بندند؟

فرضیه‌ها:

۱. به نظر می‌رسد که پیام‌ها و اطلاعات سلامت پایگاه‌های پزشکی و بهداشتی در تغییر رفتار کاربران تأثیر بسزایی دارند.
۲. به نظر می‌رسد که میان سن پاسخ‌گویان و میزان به‌کارگیری اطلاعات و پیام‌های پایگاه‌های پزشکی و بهداشتی رابطه وجود دارد.
۳. به نظر می‌رسد که میان مدت زمان استفاده کاربران از اینترنت و مراجعه به پایگاه‌های پزشکی و بهداشتی برای کسب آگاهی رابطه وجود دارد.

۳- روش تحقیق

در هر پژوهش علمی، انتخاب روشی متناسب با ماهیت تحقیق اهمیت بسیار دارد؛ چراکه با توجه به سؤالات هر تحقیق، شیوه دستیابی به پاسخ‌ها تفاوت دارد. در این پژوهش نیز با توجه به موضوع، ابعاد مسئله و چارچوب نظری، روش کمی (پیمایش)، مناسب تشخیص داده شد. جامعه مورد مطالعه، ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی بودند و حجم نمونه نیز با استفاده از فرمول کوکران^۱ ۱۳۰ نفر به دست آمد. با روش نمونه‌گیری تصادفی کار تحقیق به انجام رسید و ابزار پژوهش،

1. Cochran's formula

پرسشنامه‌ای با ۲۰ سؤال میان پاسخ‌گویان توزیع گردید. در تدوین پرسشنامه از طیف لیکرت^۱ و نیز سؤالات بسته و یک سؤال باز استفاده شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات جمع‌آوری‌شده، جهت بررسی دقیق‌تر و تحلیل آن‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شد. پایایی پرسشنامه با یک نمونه ۳۰ تایی به وسیله آزمون آلفای کرونباخ سنجیده شده است که برابر با ۰/۷۴ می‌باشد که نشان‌دهنده پایایی بالای پرسشنامه می‌باشد.

۴- یافته‌های پژوهش

در این بخش یافته‌های توصیفی و تحلیلی تحقیق را به ترتیب ارائه خواهیم کرد.

۴-۱- یافته‌های توصیفی

جدول ۲- توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی پاسخگویان

درصد فراوانی	فراوانی		
۳۸/۵	۵۰	۱. ۱۹-۲۳ سال	سن
۴۳/۸	۵۷	۲. ۲۴-۲۸ سال	
۱۴/۶	۱۹	۳. ۲۹-۳۳ سال	
۳/۱	۴	۴. ۳۴-۳۷ سال	
۸۵/۴	۱۱۱	۱. مجرد	تأهل
۱۴/۶	۱۹	۲. متأهل	
۳۱/۵	۴۱	۱. لیسانس	مقطع تحصیلی
۶۶/۲	۸۶	۲. فوق لیسانس	
۲/۳	۳	۳. دکتری	
۱۶/۹	۲۲	۱. شاغل	وضعیت اشتغال
۸۳/۱	۱۰۸	۲. بیکار	

نقش آموزش الکترونیک در ارتقای سطح آگاهی ... ۲۱۷

اطلاعات جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که بیشتر افراد نمونه با میانگین ۴۳/۸ درصد، ۲۴ تا ۲۸ ساله، مجرد، دارای مدرک فوق‌لیسانس و بیکار بوده‌اند.

جدول ۳- میزان رضایت از رشد اطلاعات سلامت با حضور در فضای مجازی

آیا آموزش الکترونیک سلامت و حضور در فضای مجازی باعث رشد اطلاعات بهداشتی - پزشکی در فرد کاربر می‌شود؟				
فراوانی	درصد	درصد مطلق	درصد تجمعی	
۱۶	۱۲/۳	۱۲/۳	۱۲/۳	کاملاً موافقم
۹۵	۷۳/۱	۷۳/۱	۸۵/۴	نسبتاً موافقم
۱۳	۱۰	۱۰	۹۵/۴	نسبتاً مخالفم
۶	۴/۶	۴/۶	۱۰۰	کاملاً مخالفم

نمودار ۱- میزان رضایت از رشد اطلاعات سلامت با حضور در فضای مجازی



۳-۱- آزمون کای اسکوئر میزان رضایت از رشد اطلاعات سلامت با حضور در فضای مجازی

Test Statistics

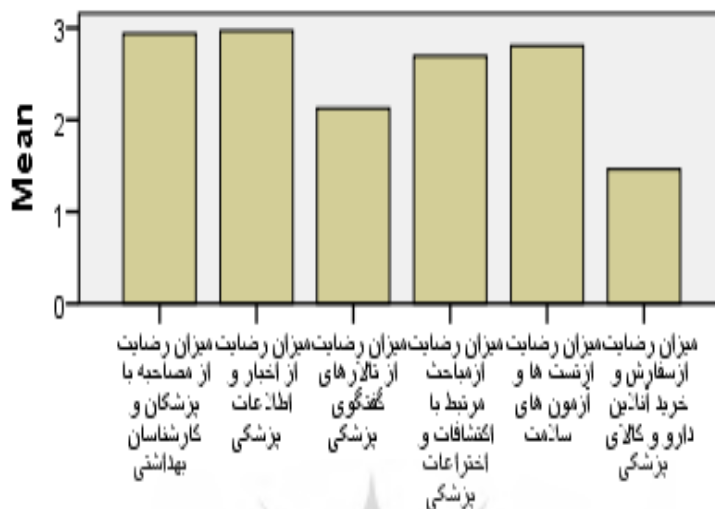
	با کاربری اینترنتی آشنایی من با مطالب پزشکی موجود در جهان بیشتر شده است.
Chi-square	^a ۱۶۱,۸۷۷
df	۳
.Asymp. Sig	۰۰۰.

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 32.5.

با توجه به جدول فراوانی مشاهده می‌شود که از میان ۱۳۰ پاسخگو، بیشتر افراد نمونه یعنی ۹۵ نفر با میانگین ۷۳/۱ درصد، با تأثیر پایگاه‌های اینترنتی پزشکی بر رشد اطلاعات سلامت خود نسبتاً موافق بوده‌اند. که این نتیجه توسط آزمون نیز تأیید می‌شود. بنابراین می‌توان گفت که آموزش الکترونیک سلامت و حضور در فضای مجازی باعث رشد اطلاعات بهداشتی - پزشکی در فرد کاربر می‌شود.

جدول ۴- میزان توجه کاربران به محورهای پزشکی - سلامت پایگاه‌های اینترنتی

پیام‌های سلامتی وبسایت‌های اینترنتی در کدام قالب (تالارهای گفتگو و...) توجه مخاطب را بیشتر به خود جلب می‌کند؟	
متغیر	میانگین
مصاحبه با پزشکان و کارشناسان بهداشتی	۲/۹۴
اخبار و اطلاعات پزشکی	۲/۹۷
تالارهای گفتگوی پزشکی	۲/۱۲
مباحث مرتبط با اکتشافات و اختراعات پزشکی	۲/۶۹
از تست‌ها و آزمون‌های سلامت	۲/۸۱
سفارش و خرید آنلاین دارو و کالای پزشکی	۱/۴۶



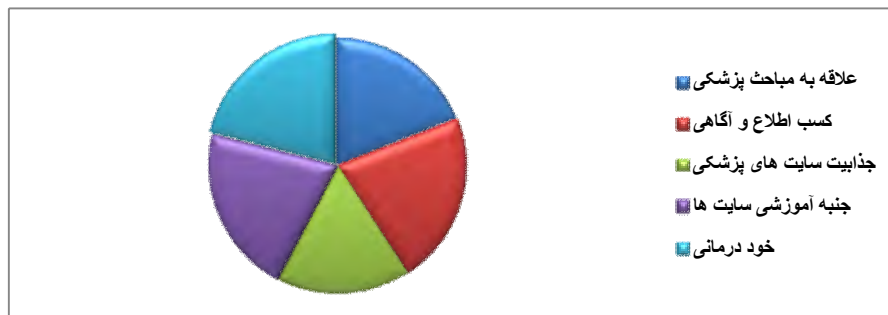
نمودار ۲- میزان توجه کاربران به محورهای سلامت پایگاه‌های اینترنتی

با توجه به جدول شماره (۴)، قالب‌های پزشکی - سلامت پایگاه‌های اینترنتی، اخبار و اطلاعات پزشکی با میانگین ۲/۹۷ درصد بیشترین و سفارش و خرید آنلاین دارو و کالاهای پزشکی با میانگین ۱/۴۶ درصد، کمترین میزان توجه را به خود اختصاص می‌دهند.

جدول ۵- هدف کاربران از مراجعه به پایگاه‌های اینترنتی سلامت

هدف کاربران غالباً از مراجعه به پایگاه‌های اینترنتی پزشکی بهداشتی چیست؟	
متغیر	میانگین
علاقه به مسائل بهداشتی	۲/۷۵
کسب اطلاعات و افزایش سطح آگاهی از سلامت	۳/۱۸
جذابیت سایت‌های پزشکی	۲/۴۶
جنبه آموزشی سایت‌ها	۳/۰۸
خوددرمانی	۳/۰۶

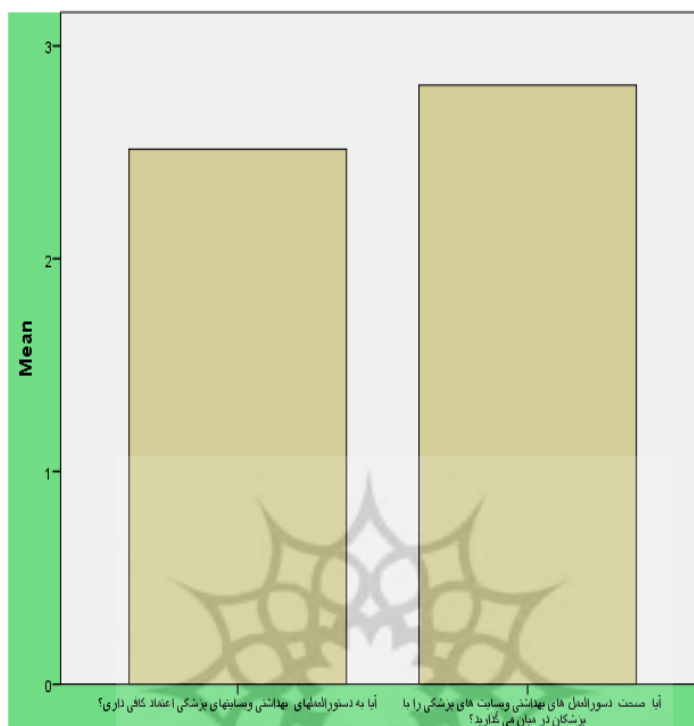
نمودار ۳- هدف کاربران از مراجعه به پایگاه‌های اینترنتی سلامت



با توجه به جدول شماره (۵)، بیشترین هدف کاربران غالباً از مراجعه به پایگاه‌های اینترنتی سلامت با میانگین ۳/۱۸ درصد مربوط به گزینه کسب اطلاعات و افزایش سطح آگاهی از سلامت است و کمترین میانگین مربوط به گزینه جذابیت سایت‌های پزشکی با میانگین ۲/۴۶ است.

جدول ۶- میزان مرجع بودن دستورالعمل‌ها و راه‌حل‌های پایگاه‌های اینترنتی سلامت

آیا کاربران دستورالعمل‌ها و راه‌حل‌های بهداشتی و پزشکی وبسایت‌های اینترنتی را به‌عنوان یک مرجع معتبر به کار می‌بندند؟	
متغیر	میانگین
اعتماد کافی به دستورالعمل‌های بهداشتی وبسایت‌های پزشکی دارم	۲/۵۲
صحت دستورالعمل‌های و راه‌حل‌های بهداشتی وبسایت‌های پزشکی را با پزشکان متخصص در میان می‌گذارم	۲/۸۲



نمودار ۴- میزان مرجع بودن دستورالعمل‌ها و راه‌حل‌های پایگاه‌های اینترنتی سلامت

با توجه به جدول شماره (۶)، بیشتر کاربران با میانگین ۲/۸۲ درصد، دستورالعمل‌ها و راه‌کارهای پایگاه‌های اینترنتی سلامت را به‌عنوان مرجع نمی‌پذیرند و به آن‌ها اعتماد کافی ندارند و در رابطه با این راه‌حل‌ها با پزشکان متخصص مشورت می‌کنند و تنها ۲/۵۲ درصد از پاسخگویان اعتماد کافی به دستورالعمل‌های ارائه‌شده در وب‌سایت‌ها دارند.

۴-۲- یافته‌های تحلیلی (آمار استنباطی)

در این قسمت به بررسی فرضیه‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های آماری می‌پردازیم. جدول ۷- بررسی رابطه بین مدت‌زمان استفاده کاربران از اینترنت و مراجعه به پایگاه‌های

پزشکی و بهداشتی برای کسب آگاهی

مدت‌زمان استفاده از اینترنت					
بیش از ۱۰ ساعت	۵-۱۰ ساعت	۲-۵ ساعت	کمتر از ۲ ساعت		
۳	۳	۲۸	۳۱	اولویت اول	جستجوی اطلاعات آموزشی
%۴/۶	%۴/۶	%۴۳/۱	%۴۷/۷	در بین جستجو آموزشی	
%۴۲/۹	%۲۳/۱	%۵۷/۱	%۵۰/۸	در بین استفاده اینترنت	
۱	۳	۱۰	۱۳	اولویت دوم	
%۳/۷	%۱۱/۱	%۳۷	%۴۸/۱	در بین جستجو آموزشی	
%۱۴/۳	%۲۳/۱	%۲۰/۴	%۲۱/۳	در بین استفاده اینترنت	
۰	۳	۸	۱۱	اولویت سوم	
۰	%۱۳/۶	%۳۶/۴	%۵۰	در بین جستجو آموزشی	
۰	%۲۳/۱	%۱۶/۳	%۱۸	در بین استفاده اینترنت	
۱	۱	۳	۴	اولویت چهارم	
%۱۱/۱	%۱۱/۱	%۳۳/۳	%۴۴/۴	در بین جستجو آموزشی	
%۱۴/۳	%۷/۷	%۶/۱	%۶/۶	در بین استفاده اینترنت	
۲	۳	۰	۲	اولویت پنجم	
%۲۸/۶	%۴۲/۹	۰	%۲۸/۶	در بین جستجو آموزشی	
%۲۸/۶	%۲۳/۱	۰	%۳/۳	در بین استفاده اینترنت	
				مجموع	
%۵/۴	%۱۰	%۳۷/۷	%۴۶/۹	در بین جستجو آموزشی	
%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	در بین استفاده اینترنت	

نقش آموزش الکترونیک در ارتقای سطح آگاهی ... ۲۲۳

با توجه به جدول شماره (۷)، (۴۶/۹٪) درصد افراد نمونه روزانه به طور متوسط کمتر از دو ساعت از اینترنت استفاده می‌کنند. که از این تعداد بیشتر افراد (۴۸/۱٪) جستجوی اطلاعات آموزشی را در اولویت دوم قرار می‌دهند و فقط (۴۷/۷٪) آن را در اولویت اول انتخاب می‌کنند. به همین ترتیب درصد افراد در انتخاب جستجوی مطالب آموزشی در اولویت‌های بالاتر کمتر می‌شود. و به همین ترتیب افرادی که روزانه بیشتر از ۱۰ ساعت از اینترنت استفاده می‌کنند، انتخاب‌های دیگری در اینترنت دارند و درصد کمی (۳/۷٪) از آنان جستجوی اطلاعات آموزشی را اولویت اول خود قرار می‌دهند. بنابراین چنین نتیجه‌گیری می‌شود که با افزایش استفاده روزانه از اینترنت اولویت جستجوی مطالب آموزشی عقب‌تر می‌افتد. این نتیجه در جدول زیر با آماره خی دو آزمون شده است.

جدول ۷-۱- آزمون کای اسکوئر مدت استفاده از اینترنت و جستجوی اطلاعات آموزشی پزشکی

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	^a ۲۲,۴۸۵	۱۲	۰,۰۳۲
Likelihood Ratio	۱۹,۷۲۰	۱۲	۰,۰۷۳
Linear-by-Linear Association	۵,۰۲۱	۱	۰,۰۲۵
N of Valid Cases	۱۳۰		

a. 13 cells (65.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38

طبق سطح معناداری به دست آمده از آزمون (کای اسکوئر) به مقدار ۰/۰۳۲، رابطه میان مدت زمان استفاده از اینترنت و جستجوی اطلاعات آموزشی پزشکی به لحاظ آماری معنادار است. به طوری که در زمان استفاده کوتاه مدت، بیشتر افراد به دنبال جستجوی مطالب آموزشی سلامت هستند.

جدول ۸- بررسی رابطه میان سن پاسخگویان و میزان به‌کارگیری اطلاعات و پیام‌های پایگاه‌های پزشکی و بهداشتی

Correlations

			sen	به‌کارگیری اطلاعات
Spearman's rho	sen	Correlation Coefficient	1.000	-.081
		Sig. (2-tailed)	.	.359
		N	130	130
		به‌کارگیری اطلاعات	Correlation Coefficient	-.081
			Sig. (2-tailed)	.359
			N	130

طبق سطح معناداری به‌دست‌آمده از آزمون اسپیرمن به مقدار ۰/۳۵۹، بین سن پاسخگویان و میزان به‌کارگیری اطلاعات و پیام‌های پایگاه‌های اینترنتی سلامت رابطه وجود ندارد.

جدول ۹- میزان نقش پایگاه‌های اینترنتی سلامت در تغییر رفتار کاربران نسبت به سایر رسانه‌های جمعی

میزان نقش پیام‌ها و اطلاعات سلامت پایگاه‌های پزشکی و بهداشتی نسبت به سایر رسانه‌های جمعی در تغییر رفتار کاربران		
متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
تلویزیون	۲۹	۳/۲۲
رادیو	۵	۳/۸
اینترنت	۴۹	۳۷/۷
مجلات و روزنامه‌های عمومی	۴	۳/۱
کتاب و نشریات تخصصی	۸	۶/۲
پزشکان و متخصصان	۲۰	۱۵/۴
دوستان و آشنایان	۱۲	۹/۲
سایر موارد	۳	۲/۳



نمودار ۵- منابع استفاده شده از سوی کاربران برای کسب اطلاعات بهداشتی

با توجه به جدول شماره (۹)، مشاهده می‌شود که از میان ۱۳۰ پاسخگو، بیشترین نسبت از نظر نوع منبع کسب اطلاعات بهداشتی با فراوانی ۴۹ نفر مربوط به پایگاه‌های اینترنتی با میانگین ۳۷/۷ درصد و کمترین نسبت با میزان فراوانی ۴ نفر، مربوط به مجلات و روزنامه‌های عمومی با میانگین ۳/۱ درصد است.

جدول ۹-۱- آزمون کای اسکوئر منابع کسب اطلاعات سلامت

Test Statistics

	qq8
Chi-square	^a ۳۴,۵۹۳
Df	۱
.Asymp. Sig.	۰۰۰.

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 49.4

با توجه به جدول مشاهده می‌شود که مقدار P-Value کمتر از مقدار خطای در نظر گرفته شده آزمون ($\alpha = 0/05$) است. یعنی فرض یکسان بودن احتمال انتخاب منابع رد می‌شود. بر این اساس اینترنت درصد بالایی از نیازهای اطلاعاتی افراد را در حوزه بهداشت و سلامت پاسخگو می‌باشد و مشخص می‌شود که پیام‌ها و اطلاعات سلامت پایگاه‌های پزشکی و بهداشتی در تغییر رفتار کاربران تأثیر بسزایی دارند. در نتیجه فرضیه محقق تأیید می‌شود.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش آموزش الکترونیک سلامت بر ارتقای سطح آگاهی کاربران جوان اینترنتی انجام گرفت. بر اساس یافته‌های تحقیق و بر اساس چارچوب نظری پژوهش، یعنی نظریه استفاده و رضایتمندی، کاربران جوان، اینترنت را به علت فراگیر بودن، ارزان بودن، سهولت دسترسی و موثر بودن، ابزار مهمی در امر آموزش و اطلاع‌رسانی به افراد جامعه ارزیابی می‌کنند و جایگاه این رسانه و وسیله ارتباطی را در فرآیندهای پیشگیری و درمان، ضروری می‌دانند. کاربران بر اساس مدل احتمال و تفصیل، وقتی پیام‌های سلامت را متناسب با نیازها و احیاناً پاسخگوی مشکلات خود می‌بینند، به‌آسانی با آن درگیر شده و به پردازش اطلاعات آن می‌پردازند. آن‌ها معتقدند وب‌سایت‌های پزشکی نسبت به سایر رسانه‌های جمعی، نیاز اطلاعات سلامتشان را تا حد زیادی پاسخگو می‌باشند. با توجه به جدول شماره ۴ نیز بیشترین هدف کاربران از مراجعه به این سایت‌ها کسب اطلاعات و افزایش میزان آگاهی در این حوزه است. همچنین بر اساس نتایج به‌دست‌آمده متأسفانه با افزایش استفاده روزانه از اینترنت، اولویت جستجوی مطالب آموزشی در میان کاربران جوان عقب‌تر می‌افتد. نتایج نشان می‌دهند که اینترنت و آموزش الکترونیک می‌تواند اهرم نیرومندی برای اتصال علوم پایه، معاینات بالینی و سلامت عمومی باشد. اینترنت می‌تواند از

طریق مطلع کردن مردم از مداخلات علمی رفتارهای مؤثر، منجر به کاهش رفتارهای پرخطر و کاهش ابتلا به بیماری‌ها گردد (درویش، ۱۳۸۸)؛ اما تقویت ارتباط سایت‌های پزشکی و سلامت با کارشناسان و متخصصان حوزه‌های پژوهشی، بهداشتی، برای تعیین عملکرد آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

اما بر اساس یافته‌های پژوهش، اغلب کاربران دستورالعمل‌ها و راه‌حل‌های ارائه‌شده در این پایگاه‌ها را به‌عنوان مرجع نمی‌پذیرند و به آن‌ها اعتماد کافی ندارند و معتقدند که در کنار ویژگی‌های مثبتی که اینترنت برای تبدیل شدن به اولین منبع کسب اطلاعات سلامت دارد، نباید از ویژگی‌های منفی آن نیز غافل ماند. اطلاعاتی که در اینترنت ذخیره شده است از هیچ طبقه‌بندی‌ای برخوردار نیست، این ویژگی می‌تواند جست‌وجوی اطلاعات را برای جست‌وجوگر اطلاعات سلامت مشکل سازد. همه کاربران نحوه جست‌وجوی درست اطلاعات را نمی‌دانند. اینترنت می‌تواند فضایی مملو از اطلاعات سلامت درست و نادرست باشد و چنانچه کاربر در مقابل اطلاعات نادرست منفعلانه اقدام به تغییر رفتار سلامت خود کند، عواقب خوشی برای او تصور نمی‌شود (Cline & Haynes, 2001). پس انتظار می‌رود که دست‌اندرکاران نظام سلامت بتوانند از قابلیت‌های این رسانه در امر گسترش اطلاعات بهداشتی و پزشکی درست بهره ببرند و افراد را از احتمال وجود پیام‌های سلامت نادرست در این رسانه آگاه سازند و معیارهای ارزیابی اطلاعات صحیح را به آن‌ها بیاموزند.

در نهایت باید گفت، جست‌وجوی آنلاین اطلاعات پزشکی و سلامت با این که مزیت‌های بسیار زیادی به همراه دارد، اما درعین حال می‌تواند مضر نیز باشد. در رابطه با این موضوع، انجمن پزشکی در استرالیا هشدار داد میزان پدیده‌ای به نام «سایبر درمانی»، پدیده‌ای که موتور جست‌وجوی گوگل عامل اصلی آن به شمار رفته و بیماران پس از جست‌وجوی نشانه‌های بیماری خود در گوگل درباره اختلال فیزیکی خود به‌غلط تصمیم‌گیری می‌کنند رو به افزایش گذاشته است. به گفته این محققان معمولاً

جستجوی علائم ساده بیماری در اینترنت منجر به سوءتعبیر از این نشانه‌ها و بروز نگرانی شدید در افراد می‌شود.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به راه‌اندازی و بهره‌برداری از سایت‌های آموزش بهداشت کرده است که اطلاعات موثق و معتبر در زمینه سبک زندگی سالم در اختیار کاربران قرار می‌دهند. در این بخش به معرفی برخی از آن‌ها پرداخته می‌شود:

۱ - سامانه آموزش سلامت همگانی به نشانی: www.iec.behdasht.gov.ir

تارنمای آموزش سلامت همگانی به‌عنوان یک سایت مرجع در زمینه سلامت و بهداشت مردم است که به سلامت، فراتر از درمان بیماری‌ها نگاه می‌کند و تلاش می‌کند که سلامت را در همه عرصه‌های زندگی جاری سازد و این مهم، با پرداختن به موضوعات مختلف در حوزه سلامت و بهداشت و با در اختیار قرار دادن اطلاعات موثق و معتبر در زمینه سبک زندگی سالم محقق می‌شود، چراکه آگاهی، سلامتی را تضمین می‌کند. سایت آموزش سلامت همگانی شامل بخش‌های مختلف از جمله بهداشت فردی، شیوه زندگی سالم، فیلم‌ها و نشریات آموزشی است که عموم مردم می‌توانند با مراجعه به سایت به بخش‌های مختلف آن دسترسی داشته باشند (سعیدی، ۱۳۹۱).

۲- سامانه بازی آنلاین سلامت به نشانی: www.salamatgame.ir

سامانه بازی آنلاین سلامت راه‌اندازی شده است تا ضمن پر کردن اوقات فراغت مخاطبین به‌خصوص کودکان و نوجوانان، گام مؤثری در انتقال پیام‌های سلامت و آموزش شیوه زندگی سالم به آن‌ها در بستر بازی‌ها برداشته شود، در حال حاضر بیش از ۱۰۰ بازی سلامت‌محور بر روی سایت قرار دارد و روزانه حدود ۳۰۰ کاربر از سایت استفاده می‌کنند. امید است ضمن افزایش کیفی و کمی بازی‌های تولید شده، تعداد کاربران سایت نیز به بیش از ۱۰۰۰ نفر در روز افزایش یابد. گفتنی است به دلیل نبود سایت مشابهی با محتوای سلامت و معرفی سایت به‌عنوان سایت مرجع بازی‌های

سلامت محور در منطقه خاورمیانه، در حال حاضر سایت به دو زبان فارسی و انگلیسی قابل مشاهده است و در آینده‌ای نزدیک، سایت به زبان عربی هم مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد (همان).

۳- سامانه الکترونیک مسابقه عکس سلامت به نشانی: www.salamatpic.ir

سامانه الکترونیک مسابقه عکس سلامت باهدف ایجاد بانک جامع عکس سلامت و در جهت ارتقای سواد سلامت جامعه راه‌اندازی شده است. به دلیل گستردگی حوزه تصاویر و عکس‌های سلامت و محدودیت حضور عکس‌های بومی در حوزه سلامت، راه‌اندازی سامانه‌ای جهت تولید و استفاده از عکس‌های سلامت، در دستور کار قرار گرفت. این سامانه علاوه بر پوشش تصاویر و عکس‌های سلامت در نظر دارد تا در حوزه نقاشی و کاریکاتورهای سلامت نیز فعالیت نماید. بخش‌های این سامانه عبارتند از: بیماری و عکس، پوست‌های مرتبط با سلامت و مهارت‌های بهداشتی سلامت. سامانه عکس الکترونیک سلامت، مسیری در راستای مشارکت فعال نسل جوان در حوزه سلامت از طریق تولید و ارسال تصاویر سلامت و مشارکت از طریق فرایند مسابقه است و این سامانه با برگزاری مسابقات آنلاین عکس، و انتخاب پربیننده‌ترین و پرامتیازترین آثار ارسالی در زمینه سلامت، به برترین آثار، جوایز اهداء خواهد کرد (همان).

۴- سامانه ملی آموزش الکترونیک سلامت به نشانی: www.ulc.ir

امروزه رسانه‌های جدیدی همچون رسانه‌های اینترنتی (پایگاه‌های اطلاع‌رسانی اینترنتی، خدمات و بسترهای مختلف اینترنتی) و بسته‌های نرم‌افزاری رسانه‌ای، در مدت‌زمانی کوتاه، گوی سبقت را از سینما، کتاب و مطبوعات ربوده و در رقابت با رادیو و تلویزیون، فراگیرترین و مؤثرترین ابزار نشر محتوا، اطلاع‌رسانی و اطلاع‌یابی به شمار می‌آیند. بنابراین سامانه ملی آموزش الکترونیک سلامت در راستای آموزش مبانی عمومی سلامت به مردم با محوریت پیشگیری و مطابق با برنامه پنجم توسعه در به‌کارگیری ابزار فناوری اطلاعات، طراحی شده است (همان).

۵- سامانه مشاوره الکترونیک سلامت به نشانی: www.samas.ir

سامانه مشاوره الکترونیک سلامت (سماس) جهت برقراری ارتباط سریع و آسان بین کاربر و مشاور در کمترین زمان ممکن و به طوری که فرد به آسان‌ترین نحو پاسخ خود را دریابد و سردرگم نگردد، راه‌اندازی شده است. این سامانه دارای سه بخش اصلی زیر است:

- طرح سؤال با مشاور
- مشاوره از طریق پیام کوتاه
- مشاوره آنلاین

۶- سامانه شناسایی سایت‌های سلامت به نشانی: www.sabt.behdasht.gov.ir

سیستم شناسایی سایت‌ها و وبلاگ‌های سلامت باهدف ارتقای دانش سلامت، هماهنگ نمودن اهداف و برنامه‌های کلان سلامت در فضای مجازی و با رویکرد حمایت از بخش خصوصی از طریق ایجاد زیرساخت‌های ارتباطی، شناسایی مخاطبان و رفع مشکلات موجود در مسیر توسعه این سایت‌ها، راه‌اندازی شده است. این سامانه در نظر دارد تا با تدوین دستورالعمل‌های نظارتی، حمایت از سایت‌های سلامت در راستای جلوگیری از تخلفات فضای مجازی و ارائه «سیب سلامت» به سایت‌های دارای اعتبار بالا، مردم را در انتخاب بهترین اطلاعات سلامت یاری رساند. این سایت در اصل بانک اطلاعات سایت‌های سلامت کشور خواهد بود و حمایت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سایت‌هایی انجام خواهد شد که در این سامانه ثبت شده باشند (همان).

۷- سامانه کتابخانه همراه به نشانی: www.bualisina.net

وجود یک پایگاه مرجع از منابع معتبر در زمینه سلامت و امکان استفاده از محتوای آن از طرق مختلف، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. با در نظر گرفتن چنین رویکردی، کتابخانه همراه سلامت راه‌اندازی شده است. در حال حاضر این پایگاه، ۵۰ عنوان کتاب را در قالب نرم‌افزارهای قابل اجرا بر روی گوشی‌های تلفن همراه و بر روی رایانه

عرضه کرده است. در این سامانه، امکان جستجوی مطالب به صورت عنوان کتاب و یا عنوان موضوع وجود دارد و فهرست موضوعی کتب آن نیز قابل مشاهده است. از امکانات بالقوه این سامانه، قابلیت عضوگیری آن می باشد که دسترسی بیشتر به کتب، بخصوص کتب جدیدتر را برای کاربر فراهم می کند. اطلاع رسانی در خصوص رخدادهای جدید و امور مرتبط با سامانه از طریق نشانی پست الکترونیک اعضا، از دیگر مزیت های عضوگیری سامانه است (همان).

۸- بانک جامع فیلم سلامت به نشانی: www.healthtube.ir

با توجه به اهمیت و نقش فیلم های آموزشی در انتقال پیام سلامت، معاونت بهداشت با همکاری تنگاتنگ با معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و همچنین دانشگاه های علوم پزشکی کشور و سازمان صداوسیما، اقدام به راه اندازی بانک جامع فیلم سلامت نموده است. این سایت این قابلیت را دارد که علاقمندان بتوانند پیام های آموزشی ساخت خود را جهت قرار گرفتن روی سایت ارسال نمایند. این پیام ها پس از اصلاحات فنی و محتوایی، در سایت قابل دسترس خواهند بود. محتوای اطلاعاتی این سایت، اطلاع رسانی به مراکز بهداشتی، دانشگاه ها و شبکه های استانی را زیر پوشش قرار می دهد (همان).

منابع

- اسدی، امیرحسین و همکاران. (۱۳۹۰)، *رسانه های دیجیتال و سلامت*، تهران: دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت.
- ابراهیم آبادی، حسین. (۱۳۸۹)، *آموزش و یادگیری در محیط وب: مقایسه فضای واقعی و مجازی*، تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

- برهمندپور، فرزاد؛ اردستانی، مناسادات. (۱۳۹۱)، *راهنمای انتخاب رسانه‌ها و روش‌های آموزش سلامت*، تهران: آرمان براتا.
- پرویز راد، پیمان؛ میرزایی، سارا. (۱۳۸۵)، «کیفیت پایگاه‌های اطلاع‌رسانی اینترنتی مرتبط با سلامت در ایران»، *فصلنامه مدیریت اطلاعات سلامت*، دوره سوم، شماره اول.
- خلعتبری، جواد و همکاران. (۱۳۸۹)، «تأثیر به‌کارگیری فن‌آوری اطلاعات بر کارایی و اثربخشی سازمان فنی و حرفه‌ای استان تهران»، *فصلنامه اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، سال اول، شماره اول.
- راثی تهرانی، حبیب. (۱۳۹۰)، «بررسی نگرش مخاطبان درباره تأثیر پیام‌های سلامت تلویزیون»، *فصلنامه مطالعات فرهنگ - ارتباطات*، سال دوازدهم، شماره ۱۵.
- رفیعی فر، شهرام. (۱۳۸۳)، *از آموزش سلامت تا سلامت*، تهران: وزارت بهداشت، اداره کل ارتباطات و آموزش سلامت.
- درویش، آسیه. (۱۳۸۸) «اینترنت و پیشگیری از سرطان» *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی.
- کیا، علی‌اصغر؛ حسین پور، جعفر. (۱۳۹۱)، «نقش رسانه‌ها در توسعه سلامت و رفاه اجتماعی»، *فصلنامه جامعه، فرهنگ و رسانه*، سال اول، شماره دوم.
- کوره‌پز، زهرا. (۱۳۸۸)، «بررسی میزان استفاده و رضامندی زنان خانه‌دار شهر اصفهان از برنامه‌های بهداشتی سیمای جمهوری اسلامی ایران» *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی.
- Arant, Morgan David. (1996). *Going Online to Teach Journalism and Mass Communication*, Department of Journalism University of Memphis.

- Atkinson, N. L., Saperstein, S. L., & Pleis, J. (2009). Using the internet for health-related activities: findings from a national probability sample. *Journal of medical Internet research*, 11(1), e4.
- Cotton, S.R. & Gupta, S.S. (2008). *Information behaviour, health self-efficacy beliefs and health behaviour in Icelanders' everyday life*, IR information research, VOL. 13 NO. 1.
- Cacioppo, J.T. & Petty, R.E. (1979). Effects of message repetition and position on cognitive response, recall and persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 97-109.
- Cline, R. J., & Haynes, K. M. (2001). *Consumer health information seeking on the Internet: The state of the art*. Health Education Research, 16(6), 671.
- Cronina, M.E. (1996). life skills curricula for students with learning disabilities: a review of the literature. *Journal of learning disabilities*, 29(1).
- Dumitru, R. C., Burkle, T., Potapov, S., Lausen, B., Wiese, B., & Prokosch, H.-U. (2007). Use and perception of internet for health related purposes in Germany: results of a national survey. *International Journal of Public Health*, 52(5), 275-285.
- Eng, T. R. (June, 2005). Emerging technologies for cancer prevention and other population health challenges. *Journal of Medical Internet Research*, 7(3).
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Lewis, F.M. (2002). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, Fourth edition*. San Francisco: Wiley & Sons.
- Global Health Survey (2011). Experience & Perception in 28 countries. International Research Institutes. Reaching and Engaging Gay Men in Sexual Health Promotion through Social Networking Sites. *Journal of media*, 15(2).

- Gold J, Pedrana AE, Stoope MA, Chang S, Howard S, Asselin J, Ilic O, Batrouney C, Ata N. (2013). *Harnessing social media for health promotion and behavior change*. Health Promotion Practice, 15(3).
- Hardey, M. (1999). *Doctor in the house: The Internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise*. Sociology of Health and Illness, 21(6), 820-835.
- Kenine B. Wright, Lisa Sparks, and H.D OHair. (2009). *Health Communication in the 21st Century*. Blackwell Publication.
- Rubin, A (1994). *Media uses and effects: A uses and gratifications perspective*, in J.Bryant & D.Zillmann.
- Ruggiero, T. (2000). *Uses and gratification theory in the 21st century*, Mass communication & society, 3:3-37.
- Wathen, C. N. & Burkell, J. (2002). Believe it or not: Factors influencing credibility on the Web. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 53, 134-144.

سایت‌ها

<http://www.jfprhc.bmj.com> (08:00) 2014/02/15

<http://www.hamshahrtraining.ir/news-3709.aspx/>-(08:15)1392/12/25

[http://voiceofhealth.mihanblog.com/post/40\(16](http://voiceofhealth.mihanblog.com/post/40(16)

[http://dynamic-search.com.my/iris-global-health-survey-2011\(23:55\)1393/2/20](http://dynamic-search.com.my/iris-global-health-survey-2011(23:55)1393/2/20)

[http://www.ebizmba.com/articles/health-websites\(12:02\)2014/04/05](http://www.ebizmba.com/articles/health-websites(12:02)2014/04/05)

<http://www.jmir.org/2014/06/01>