



مقدس زاده، حسن (۱۳۹۶). رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت: مطالعه موردی کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم فناوری شیراز. پژوهش‌نامه کتابداری و اطلاع‌رسانی، ۷(۲)، ۱۴۴-۱۶۰.

رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت:

مطالعه موردی کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم فناوری شیراز

حسن مقدس زاده^۱

DOI: 10.22067/riis.v7i2.61678

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۱۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۱۸

چکیده

مقدمه: دسترسی به اطلاعات معتبر مربوط به سلامت و همچنین ارزیابی و استفاده بهینه از آن‌ها در راستای تأمین سلامت خود و اطرافیان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مهارت‌ها و توانمندی‌های متفاوتی می‌توانند بر این مسئله تأثیرگذار باشند که از آن جمله مهارت‌های سواد اطلاعاتی است. از این رو، پژوهش حاضر، رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت را میان کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بررسی می‌کند.

روش: روش پژوهش حاضر، توصیفی پیمایشی از نوع هم‌بستگی و ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه است. جامعه آماری پژوهش کلیه کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری است (۱۰۳ نفر) که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۸۰ نفر از آن‌ها به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون t تک متغیره و هم‌بستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج به‌دست آمده نشان داد که میزان مهارت‌های سواد اطلاعاتی و همچنین سواد سلامت افراد تحت بررسی از حد متوسط بالاتر است. بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت کارکنان رابطه معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد، فراگیری مهارت‌های سواد اطلاعاتی برای افزایش سواد سلامت و در نتیجه به‌دست آوردن اطلاعات معتبر در زمینه مسائل بهداشتی و سلامت افراد و همچنین ارزیابی، تفسیر و استفاده درست از این اطلاعات، بسیار ضروری به نظر می‌رسد. لذا ارائه آموزش‌های مناسب در این زمینه، ضرورتی انکارناپذیر است.

کلیدواژه‌ها: سواد اطلاعاتی، سواد سلامت، کارکنان، مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری.

۱. استادیار گروه پژوهشی مدیریت اطلاعات، مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری، moghadas@ricest.ac.ir

مقدمه

نظام‌های نوین سلامت نیازهای جدیدی در مخاطبان خود ایجاد کرده‌اند. این تغییر موجب شده است، افراد برای اتخاذ تصمیم‌های صحیح درباره‌ی خود و خانواده نقش‌های جدیدی بر عهده بگیرند. در این زمینه، یکی از عوامل بسیار مؤثر، سواد سلامت است (طاووسی و همکاران، ۱۳۹۴). در دو دهه‌ی گذشته، مسئولان و تصمیم‌گیران حوزه سلامت در مطلع ساختن افراد درباره وضعیت سلامت خود یا نزدیکانشان توجه بسیاری کرده‌اند. نتیجه، امروزه، در دسترس قرار دادن اطلاعات مناسب و باکیفیت در زمینه سلامت و مراقبت‌های بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (یوم‌تاو، مارینو، هریس و ولف^۱، ۲۰۱۶). این اطلاعات افزون بر شکل‌های چاپی و سنتی، امروزه بیشتر از طریق اینترنت دسترس‌پذیر است. استفاده از این اطلاعات و درک صحیح پیام‌های مندرج در آن‌ها، به مهارت‌های خاصی نیاز دارد.

به دلیل تأثیر بسیاری که سواد سلامت بر نحوه تصمیم‌گیری اشخاص درباره سلامت دارد، یکی از موضوعات مهم در ارتقای سطح سلامت جامعه و بالابردن کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی به شمار آمده و توجه سیاستگذاران بسیاری را به خود جلب کرده است (طاووسی و همکاران، ۱۳۹۴).

در واقع، آنچه بیماران و دیگر افراد را قادر می‌سازد که نقش فعالی در زمینه سلامت و دریافت خدمات بهداشتی داشته باشند، مجموعه مهارت‌هایی است که امروزه به‌عنوان سواد سلامت از آن یاد می‌شود. سواد سلامت، مفهوم گسترده و پیچیده‌ای است که به‌شيوه‌های گوناگون تعریف شده است (محمودی و طاهری، ۱۳۹۴). سواد سلامت مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به‌کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های سلامتی است و حاصل تشریک مساعی عوامل اجتماعی و فردی بوده و به نگرانی‌ها و مؤلفه‌های سواد در زمینه سلامتی می‌پردازد (ملاخلیلی، پاپی، شریفی راد، زارع فراشبندی و حسن زاده، ۱۳۹۳). در تعریفی دیگر، سواد سلامت توانایی یک فرد است که درک و تفسیر اطلاعات بهداشتی اولیه را به‌دست می‌آورد و همچنین توانایی استفاده از اطلاعات به‌دست‌آمده در راه بهبود و ارتقای سطح سلامت خود و اطرافیان را دارد (جوزف، فرماندز، هیرز و اوربرین^۲، ۲۰۱۶). بنابراین سواد سلامت چیزی فراتر از صرف توانایی خواندن کتاب، جزوه و دیگر مواد نوشتاری است. براساس گزارش کمیته سواد سلامت انجمن پزشکی^۳، سواد سلامت نگرانی عمومی در مسایل ارتقای سلامت از جنبه فردی و محیطی، پیشگیری از بیماری و غربالگری زودهنگام، تداوم و

1 . Yom-Tov, Marino, Harris & Wolf
 2 . Joseph, Fernandes, Hyers & O'Brien
 3 . Committee of Health Literacy of Medical Association

استمرار مراقبت‌های بهداشتی و همچنین سیاست‌گذاری‌ها به‌شمار می‌آید (جوادزاده، شریفی راد، رئیسی، توسلی و رجعتی، ۱۳۹۲).

در همین راستا، می‌توان گفت که در گذشته مهارت‌های خواندن و نوشتن به‌عنوان معیار سواد تلقی می‌شد و افراد می‌توانستند، با برخورداری از چنین سواد، امور محول‌شده را انجام دهند. این درحالی است که در عصر حاضر به‌دلیل اطلاعات‌محور و دانش‌محور بودن مسائل، اطلاعات و فناوری اطلاعات در تاروپود جامعه ریشه دواند. امروزه افراد به سطح متفاوتی از سواد نیاز دارند تا بتوانند از عهده انجام وظایف خود برآیند، از این مهارت‌ها و توانایی‌ها به سواد اطلاعاتی تعبیر می‌شود (حسن‌زاد، ۱۳۸۳ در: نیک‌پور، منظری، و رجائی نژاد، ۱۳۹۱).

از دیدگاه کمیته سواد اطلاعاتی انجمن کتابداران ایالات متحده آمریکا^۱ (۱۹۸۹) «باسواد اطلاعاتی فردی است که بتواند نیاز به اطلاعات را تشخیص دهد و اطلاعات را جایابی و ارزیابی کرده و به‌طور مؤثر از اطلاعات لازم استفاده کند و در نهایت نحوه یادگیری را فراگیرد. چنین فردی از شیوه سازماندهی اطلاعات آگاه است و می‌تواند این شیوه را نیز به دیگران بیاموزد. بنابراین این فرد چون همواره می‌تواند اطلاعاتی را بیابد که در هر وظیفه یا تصمیمی به آن نیاز دارد، تمام عمر برای فراگیری آماده است.» همچنین در چهارچوب استانداردهای سواد اطلاعاتی ۲۰۱۶ انجمن کتابخانه‌های دانشگاهی و تحقیقاتی^۲، تعریف جدیدی درباره سواد اطلاعاتی از احمدی، شریف و نوکارتی (۱۳۹۵) ارائه شده است: «سواد اطلاعاتی مجموعه‌ای از توانمندی‌ها، فعالیت‌ها و جلوه‌هاست (بازتاب)^۳ که بر ارتقای فهم افراد از فضای اطلاعاتی متمرکز است. سواد اطلاعاتی با مهارت‌های بازیابی، تحلیل و کاربرد داده، اطلاعات و دانش در می‌آمیزد تا با مشارکت اخلاقی در جوامع آموزشی و علمی، پاسخ‌گوی پرسش‌ها باشد و پرسش‌های نو و دانش جدیدی را ایجاد کند.»

از دیدگاه جوادزاده و همکاران (۱۳۹۲) مطالعات مختلف نشان داده است، سطح پایین سواد سلامت منجر به تأخیر در تشخیص به‌موقع بیماری (بنت^۴ و همکاران، ۱۹۹۸)، ناتوانی در مهارت‌های مراقبت از خود (شلینگر^۵ و همکاران، ۲۰۰۲)، افزایش استفاده از خدمات اورژانس، افزایش میزان بستری‌شدن در بیمارستان (لی، تسایی و کو، ۲۰۱۰)، افزایش بروز بیماری‌های مختلف و در نهایت منجر

1. American Library Association Presidential Committee on Information Literacy
2. Association of College and Research Libraries (ACRL)
3. Dispositions
4. Bennett
5. Schillinger
6. Lee, Tsai & Kuo

به افزایش میزان مرگ و میر در افراد می‌گردد (ریسی^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). این مسئله اهمیت سواد سلامت را در جامعه امروز نشان می‌دهد. بنابراین توجه به آن و بررسی میزان سواد سلامت اقشار مختلف جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سوی دیگر، مهارت‌های مختلفی می‌توانند بر سواد سلامت افراد جامعه اثرگذار باشند از جمله مهارت‌های استفاده از فناوری اطلاعات و اینترنت (یوم‌تاو، مارینو، هریس و ولف، ۲۰۱۶؛ الیس، مولان، ورسلی و پای^۲، ۲۰۱۲ و مختار، مجید و فو^۳، ۲۰۰۶)؛ سواد رسانه‌ای (صلحی، جورمند و گوهری، ۱۳۹۵؛ عباسی، ۱۳۹۳ و برگسما^۴، ۲۰۱۱) و همچنین سواد اطلاعاتی (محمودی و طاهری، ۱۳۹۴). بنابراین توجه به این مهارت‌ها می‌تواند پیش‌زمینه‌ای برای افزایش میزان سواد سلامت در جامعه باشد. از سوی دیگر، با توجه به نقش مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری در اطلاع‌رسانی، اگر کتابداران و افراد شاغل در این مرکز به مهارت‌های سواد اطلاعاتی و سواد سلامت تجهیز شوند، این توانمندی‌ها را می‌توانند به جامعه انتقال دهند. افزون‌براین، آنها با آموزش این مهارت‌ها به مراجعان نقش خود را در اعتلای سطح سواد اطلاعاتی و سواد سلامت جامعه به‌طور مؤثر ایفا می‌کنند. از این‌رو، پرسش اساسی این است که سواد اطلاعاتی و سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری در چه حدی است؟ و آیا بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت آنان رابطه‌ای وجود دارد؟ بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر، پاسخ‌گویی به این پرسش است. نتایج و یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای کارکنان مراکز اطلاع‌رسانی، به‌ویژه مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری، مدیران و تصمیم‌گیران حوزه سلامت و علم اطلاعات و دانش‌شناسی جهت شناسایی سطح سواد اطلاعات و سواد سلامت کارکنان مفید و مورد استفاده باشد. افزون‌براین، برای برنامه‌ریزی جهت آموزش مهارت‌های سواد اطلاعاتی و سواد سلامت به کارکنان (در صورت نیاز) راهگشا و کمک‌کننده باشد. همچنین کارکنان، به‌عنوان بخشی از جامعه و کارکنان مراکز اطلاع‌رسانی و کتابخانه‌ها به‌عنوان جامعه اطلاع‌رسان و خدمت‌رسان به اقشار مختلف جامعه می‌توانند با شناسایی جایگاه خود در راه تقویت مهارت‌های سواد اطلاعاتی و سواد سلامت گام برداشته و مهارت‌های خود را ارتقا بخشند.

دیر زمانی است، مطالعه انواع سواد‌های نوظهور همچون سواد اطلاعاتی و سواد سلامت آغاز شده است. این درحالی است که مرکز توجه بیشتر این مطالعات روی هر کدام از این سوادها به‌صورت جداگانه صورت گرفته و کمتر رابطه این دو مدنظر بوده است. در پاره‌ای مطالعات درباره رابطه و هم‌بستگی بین

1. Reisi
2. Ellis, Mullan, Worsley & Pai
3. Mokhtar, Majid & Foo
4. Bergsma

سواد رسانه‌ای با سواد سلامت پژوهش شده است. بر این پایه، به‌منظور آشنایی با یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه موضوع پژوهش حاضر، برخی از پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور و خارج از آن به‌طور خلاصه ارائه می‌شود.

امروزه مصرف خودسرانه دارو یکی از چالش‌های بزرگ در حوزه علوم پزشکی به‌شمار می‌آید. در این زمینه، سواد و به‌ویژه سواد رسانه‌ای ممکن است، تأثیرگذار باشد. از این‌رو، صلحی، جورمند و گوهری (۱۳۹۵) تأثیر مداخله آموزشی سواد رسانه‌ای را بر نگرش دانشجویان درباره مصرف خودسرانه مکمل‌های لاغری بررسی کردند. برای این‌منظور، آن‌ها دو گروه ۴۹ نفره از دانشجویان را به‌عنوان گروه آزمایش و گواه انتخاب کرده و به گروه آزمایش، آموزش سواد رسانه‌ای دادند و از طریق پیش‌آزمون و پس‌آزمون به بررسی مسئله پژوهش پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد، آموزش سواد رسانه‌ای بر ارتقای نگرش دانشجویان درباره مصرف خودسرانه مکمل‌های لاغری تأثیر معناداری داشته است و آموزش سواد رسانه‌ای توانسته تا حد بسیاری نگرش آن‌ها را درباره مصرف خودسرانه این داروها منطقی‌تر نماید. یافته‌های پژوهش محمودی و طاهری (۱۳۹۴) با عنوان بررسی رابطه سواد اطلاعاتی و سواد سلامت دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد نشان می‌دهد که اکثر دانشجویان، سواد سلامت کافی دارند و از نظر سطح سواد اطلاعاتی نیز بالاتر از حد متوسط هستند. علاوه‌براین، بین میزان سواد اطلاعاتی و سواد سلامت آنها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به‌طوری که سواد اطلاعاتی، ۴۰ درصد از تغییرات سواد سلامت را تعیین می‌کند. همچنین مشخص شد، دانشجویان مدنظر پژوهش آنها، بیشتر اطلاعات مربوط به سواد سلامت خود را از طریق اینترنت و تعامل با دوستان به‌دست می‌آورند.

کتابداران به‌عنوان جامعه اطلاع‌رسان، نقش درخور توجهی در انتقال مهارت‌ها به جامعه دارند. از این‌رو، سنجش مهارت‌های سواد سلامت در آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یاری و مهدی‌پور (۱۳۹۴) در پژوهشی سطح سواد سلامت کتابداران کتابخانه‌های عمومی استان کرمان را تعیین کردند و به شناسایی مهم‌ترین منابعی پرداختند که از طریق آن اطلاعات سلامت را کسب می‌کردند. یافته‌ها نشان داد که کتابداران مدنظر در این پژوهش، از سطح سواد سلامت کافی برخوردارند. همچنین مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات سلامت در آن‌ها به‌ترتیب اینترنت، منابع اطلاعاتی چاپی و رسانه‌های صوتی و تصویری است. رابطه بین سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان در استفاده از اینترنت از مهم‌ترین یافته‌های پایان‌نامه کارشناسی ارشد عباسی (۱۳۹۳) بوده است. در این پژوهش، پژوهشگر با استفاده از ابزار پرسش‌نامه روی دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران به مطالعه این مسئله پرداخته است. یافته‌های

این پژوهش نشانگر نبود رابطه بین جنسیت و سواد رسانه‌ای و سواد سلامت است. علاوه بر این، نتایج این پژوهش رابطه معنادار بین میزان سواد رسانه‌ای و میزان استفاده از اطلاعات سلامت اینترنتی را نشان می‌دهد. با توجه به رشد بیماری‌های مختلف، متخصصان همواره پیشگیری را بهتر از درمان می‌دانند. در این زمینه میزان سواد سلامت افراد، یکی از عوامل تأثیرگذار به‌شمار می‌آید. جوادزاده و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی به بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهر اصفهان پرداختند. یافته‌های پژوهش آنها نشان داد که طیف وسیعی از بزرگسالان شهر اصفهان، سواد سلامت ناکافی و مرزی داشتند که این خود لزوم توجه بیشتر به سواد سلامت را در برنامه‌های ارتقای سلامت نشان می‌دهد.

تأثیر پایین بودن سواد سلامت بر چگونگی یادگیری کاربران اینترنت درباره بیماری دیابت، موضوع پژوهش یوم‌تاو و همکاران (۲۰۱۶) بوده است. آنها برای این منظور، دو میلیون کاربری را ارزیابی کردند که برای به‌دست آوردن اطلاعات درباره بیماری دیابت در موتور جست‌وجوی بینگ کاوش می‌کردند. یافته‌های پژوهش آنها نشان داد که سطح مناسبی از سواد خواندن برای درک اکثر اطلاعات موجود در اینترنت در زمینه دیابت، به‌ویژه در وبسایت‌های دولتی نیاز است. علاوه بر این، نتایج پژوهش آنها نشان داد که افراد با سواد سلامت پایین در مقایسه با افرادی که مهارت‌های کافی سواد سلامت دارند، به‌طرز معناداری هنگام استفاده از اینترنت برای به‌دست آوردن اطلاعات مقاومت نشان دادند و از این منبع کمتر استفاده کردند. یافته‌های پژوهش الیس، مولان، ورسلی و پای (۲۰۱۲) با عنوان نقش سواد سلامت و شبکه‌های اجتماعی در رفتار اطلاع‌یابی بیماران مبتلا به آرتریت نشان داد که افرادی با سطح سواد سلامت متوسط برای به‌دست آوردن اطلاعات مربوط به بیماری خود بیشتر به روزنامه‌ها، تلویزیون و شبکه‌های اجتماعی غیررسمی مراجعه می‌کنند. این درحالی است، افرادی که سواد سلامت بالایی دارند، از منابع اینترنتی و متخصصین سلامت و از طریق شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند و اطلاعات لازم خود را به‌دست می‌آورند. علاوه بر این، افرادی با سواد سلامت پایین، علاقه کمتری به جست‌وجوی اطلاعات مربوط به بیماری خود دارند.

برگسما^۱ (۲۰۱۱) با بررسی پژوهش‌های انجام شده در زمینه تأثیر سواد رسانه‌ای بر ارتقای سلامت بزرگسالان، این‌گونه نتیجه‌گیری می‌کند که آموزش سواد رسانه‌ای می‌تواند تأثیر معناداری بر ارتقای سطح سلامت در جامعه داشته باشد. البته این آموزش باید ریشه در آموزش فرایندگرای مبتنی بر تحقیق و پژوهش داشته باشد و به شکل اصولی انجام شود. اعتماد به اطلاعات به‌دست آمده از منابع مختلف از

اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به طوری که در این راستا، ها و لی^۱ (۲۰۱۱) پژوهشی جهت بررسی عوامل مؤثر بر اعتماد به نفس در جست‌وجوی اطلاعات، سواد سلامت و اعتماد به منابع اطلاعاتی انجام دادند. یافته های پژوهش نشان داد که اعتماد به نفس مصرف‌کنندگان خدمات سلامت رابطه معناداری با به برداشت آن ها از سواد سلامت، اعتماد به منابع اطلاعاتی به ویژه اعتماد به متخصصان بهداشت و درمان مانند پزشکان و همچنین دوستان و منابع اینترنتی دارد.

فناوری‌های اطلاعاتی می‌توانند به عنوان ابزاری برای افزایش میزان سواد سلامت افراد به کار روند. این مسئله در پژوهش مختار، مجید و فو (۲۰۰۶) در کشور سنگاپور بررسی شده است. آن‌ها بیان کردند که بیشتر مردم اطلاعات سلامت در اینترنت را دنبال کرده و به اطلاعاتی اعتماد می‌کنند که از موتورهای جست‌وجو به دست می‌آورند. از این رو، مراکزی که اطلاعات سلامت را تهیه می‌کنند باید مطالب خود را روزآمد نگه داشته و اطلاعات درست و دقیق را ارائه نمایند. همچنین مردم باید بتوانند مشکلات پزشکی و سلامتی خود را از طریق اینترنت با متخصصان در میان بگذارند. لذا با توجه به پیشرفت فناوری می‌توان از توانمندی‌ها و قابلیت‌های این فناوری‌ها در راه آموزش سلامت و به اشتراک‌گذاری مطالب مربوط به سلامت با جامعه استفاده نمود. این مسئله به خوبی ارزش و نقش برجسته فناوری را در ارتقای سطح سواد سلامت جامعه نشان می‌دهد.

به طور کلی، مرور پیشینه پژوهش نشان داد که سواد رسانه‌ای، سواد اطلاعاتی و مهارت استفاده از فناوری‌ها رابطه مثبت و معناداری با سواد سلامت دارد. از آنجایی که امروزه مردم بیشتر اطلاعاتی که به آن نیاز دارند را از طریق اینترنت و شبکه‌های اجتماعی به دست می‌آورند، آموزش سوادهای جدید همچون سواد رسانه‌ای و سواد اطلاعاتی و مهارت‌های استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی ممکن است، افزایش سواد سلامت آنان را موجب شود و به بهبود سلامت افراد کمک نماید. بررسی پیشینه‌ها نشان می‌دهد، به پژوهش در زمینه سواد سلامت و به طور خاص، رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت کمتر توجه شده است. به طوری که فقط محمودی و طاهری (۱۳۹۴) این مسئله را در بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد آزمون کردند. بر این پایه، خلاء انجام پژوهش‌هایی از این قبیل در جوامع مختلف احساس می‌گردد و پژوهش حاضر نیز در همین راستا و برای پرکردن این خلاء انجام گرفته است. برپایه مطالعه متون و پژوهش‌های پیشین، مهارت‌های استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات، سواد رسانه‌ای و سواد اطلاعاتی با مهارت‌های سواد سلامت هم‌بستگی مثبت و معناداری دارد و می‌تواند

آن را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو، بر مبنای مرور پیشینه‌ها و مبانی نظری، فرضیه اصلی پژوهش این است که بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. بر پایه این فرضیه، فرضیه‌های فرعی زیر نیز شکل گرفت:

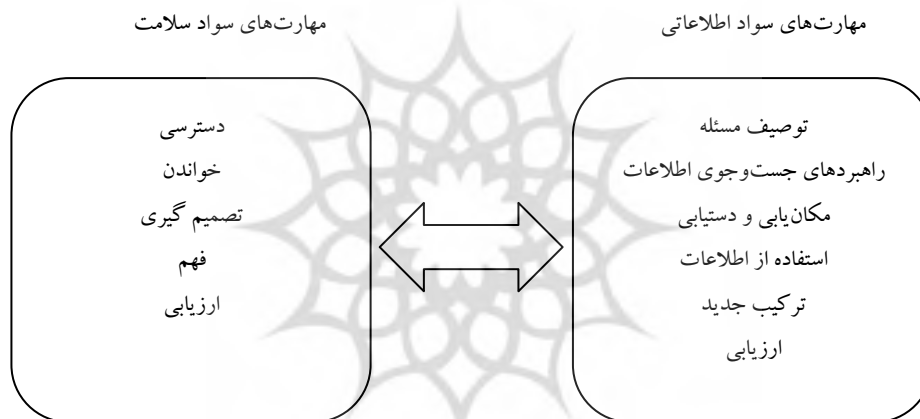
۱. مهارت‌های سواد اطلاعاتی کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بالاتر از حد متوسط است.

۲. میزان سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بالاتر از حد متوسط است.

۳. بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با مؤلفه‌های سواد سلامت رابطه معناداری وجود دارد.

۴. بین مؤلفه‌های مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به فرضیه‌های پژوهش و با اقتباس از مدل ارائه شده در پژوهش مقدس‌زاده، یمین‌فیروز و علی‌محمدی (۱۳۹۵) در زمینه سواد اطلاعاتی و مدل مهارت‌های سواد سلامت در پژوهش منتظری و همکاران (۱۳۹۳) مدل پژوهش حاضر به شکل زیر طراحی گردید.



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش رابطه بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی و مهارت‌های سواد سلامت (پژوهشگر ساخته)

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر، توصیفی پیمایشی از نوع هم‌بستگی بوده و از دو پرسش‌نامه به‌عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شده است. پرسش‌نامه اول برای سنجش مهارت سواد اطلاعاتی کارکنان از هفده سؤال تشکیل شده است. پرسش‌ها در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) به ترتیب از نمره ۱ تا ۵ درجه‌بندی شده‌اند. این پرسش‌نامه را مقدس‌زاده (۱۳۸۵) براساس مدل «شش مهارت بزرگ»^۱ ساخته است که در

1. Big 6 Model

پژوهش‌های متعددی از جمله اسدی (۱۳۹۳) و مقدس‌زاده، یمین فیروز و علی‌محمدی (۱۳۹۵) به کار گرفته شده است. پرسش‌نامه دوم نیز پرسش‌نامه سنجش سواد سلامت است. این پرسش‌نامه را منتظری و همکاران (۱۳۹۳) تنظیم کردند که ۳۳ سؤال را در پنج مؤلفه در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت شامل می‌شود. جامعه آماری پژوهش کلیه کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (۱۰۳ نفر) هستند. از این تعداد، ۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و براساس جدول کرجسی و مورگان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای سنجش روایی پرسش‌نامه تحقیق از دیدگاه استادان و همکاران صاحب‌نظر استفاده شد. برای سنجش پایایی، ۲۵ پرسش‌نامه بین کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری توزیع و جمع‌آوری گردید. سپس با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، پایایی پرسش‌نامه سنجیده شد. مقدار آلفای به‌دست‌آمده برای پرسش‌نامه سواد اطلاعاتی ۰/۸۲ و برای پرسش‌نامه سواد سلامت ۰/۸۴ به‌دست آمد. با توجه به اینکه مقادیر به‌دست‌آمده بیشتر از ۰/۷۰ است، لذا هر دو پرسش‌نامه پایا هستند و می‌توانند برای پژوهش ابزار مناسبی باشند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی نیز از آزمون t تک متغیره و آزمون هم‌بستگی پیرسون با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج تجزیه و تحلیل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌گویان نشان داد، بیشتر پاسخ‌گویان یعنی ۶۲ درصد زن هستند. حدود نیمی از افراد بررسی شده سنی بین ۳۱ تا ۴۰ سال داشته و از نظر سطح تحصیلات نیز ۵۵ درصد مدرک لیسانس، ۳۷/۵ درصد مدرک فوق لیسانس و ۴ درصد مدرک فوق دیپلم و تنها ۳/۵ درصد مدرک دیپلم دارند. نگاهی به وضعیت سابقه کاری پاسخ‌گویان نیز نشان داد که بیشتر آن‌ها یعنی ۶۵ درصد سابقه‌ای زیر ۱۰ سال دارند.

جدول ۱. مجراهای کسب اطلاعات سلامت پاسخ‌گویان (n=۸۰)

ردیف	مجراهای کسب اطلاعات سلامت	فراوانی	درصد
۱	پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی	۶	۷/۵۰
۲	اینترنت	۳۰	۳۷/۵
۳	تلفن گویا	۵	۶/۲۵
۴	رادیو و تلویزیون	۱۲	۱۵
۵	روزنامه، نشریه و مجلات	۲	۲/۵۰
۶	پرسیدن از دوستان و آشنایان	۲۱	۲۶/۲۵
۷	کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی	۴	۵
	جمع کل	۸۰	۱۰۰

همان‌گونه که داده‌های مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد، بیشترین مجرای که کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری برای به‌دست آوردن اطلاعات سلامت استفاده کردند با ۳۷/۵ درصد اینترنت است. پس از آن نیز پرسیدن از دوستان و آشنایان با ۲۶/۲۵ درصد قرار دارد. از سوی دیگر، به‌دست آوردن اطلاعات سلامت از روزنامه، نشریه و مجلات با ۲/۵ درصد پایین‌ترین فراوانی را به‌خود اختصاص داده است.

آزمون فرضیه اصلی پژوهش: بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۲. رابطه بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی و سواد سلامت کارکنان

مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (n=۸۰)

سواد سلامت		متغیر وابسته
ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری	متغیر مستقل
۰/۴۳۰	۰/۰۰۱	مهارت‌های سواد اطلاعاتی

با توجه به داده‌های مندرج در جدول ۲ و سطح معناداری (۰/۰۰۱) که از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵ کوچک‌تر است، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد و با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت بین دو متغیر رابطه معنادار از نوع مثبت وجود دارد.

آزمون فرضیه اول پژوهش: مهارت‌های سواد اطلاعاتی کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بالاتر از حد متوسط است.

جدول ۳. مهارت‌های سواد اطلاعاتی مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (n=۸۰)

نتیجه آزمون	سطح معناداری	درجه آزادی	t	میانگین	متغیرها
رد فرض صفر	۰/۰۰۱	۷۹	۱۹/۵۰۱	۴/۱۵	توصیف مسئله
	۰/۰۰۱		۱۷/۲۸۶	۳/۷۸	راهبردهای جست‌وجوی اطلاعات
	۰/۰۰۱		۲۹/۱۶۴	۴/۲۷	مکان‌یابی و دستیابی
	۰/۰۰۱		۹/۲۲۷	۳/۵۰	استفاده از اطلاعات
	۰/۰۰۱		۱۱/۲۴۰	۳/۸۲	ترکیب جدید
	۰/۰۰۱		۱۲/۳۱۱	۳/۶۹	ارزیابی
	۰/۰۰۱		۱۷/۲۵۵	۳/۶۸	سواد اطلاعاتی

چنان‌که داده‌های مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، سطوح معناداری به‌دست‌آمده (۰/۰۰۱) در تمامی مؤلفه‌ها از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵ کوچک‌تر است. بر این پایه، نمره به‌دست‌آمده از نظرات پاسخ‌گویان نشان می‌دهد بین میانگین به‌دست‌آمده با میانگین نظری یعنی ۳ در طیف لیکرت، تفاوت

معناداری وجود دارد. افزون‌براین، میانگین نمرات به‌دست آمده از میانگین نظری بیشتر است و چنین تفاوت نیز معنادار است. از چنین اطلاعاتی می‌توان نتیجه گرفت که براساس خود اظهاری پاسخ‌گویان، میزان سواد اطلاعاتی و تمامی مؤلفه‌های آن در کارکنان بررسی شده بالاتر از حد متوسط است. بنابراین فرض صفر رد شده و فرض خلاف یا همان فرضیه پژوهش در تمامی مؤلفه‌ها تأیید می‌شود.

آزمون فرضیه دوم پژوهش: میزان سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بالاتر از حد متوسط است.

جدول ۴. مهارت‌های سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (n=۸۰)

نتیجه آزمون	سطح معناداری	درجه آزادی	t	میانگین	متغیرها
رد فرض صفر	۰/۰۰۱	۷۹	۸/۶۶۱	۳/۶۵	دسترسی
	۰/۰۰۱		۱۰/۸۰۶	۴	مهارت خواندن
	۰/۰۰۱		۱۹/۶۱۱	۳/۹۵	تصمیم‌گیری
	۰/۰۰۱		۱۹/۷۱۹	۳/۹۵	فهم
	۰/۰۰۱		۲۰/۶۶۸	۴/۲۹	ارزیابی
	۰/۰۰۱		۲۴/۱۵۳	۳/۹۹	سواد سلامت

چنان‌که داده‌های مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد، سطح معناداری یعنی ۰/۰۰۱ از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵ کوچک‌تر است. بنابراین نمره به‌دست آمده از نظرات پاسخ‌گویان، نمایانگر تفاوت معنادار بین میانگین به‌دست آمده با میانگین نظری یعنی ۳ در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت در تمامی مهارت‌ها است. از آنجایی که میانگین نمرات به‌دست آمده بیشتر از میانگین نظری بوده و این تفاوت نیز معنادار است، می‌توان نتیجه گرفت که براساس خود اظهاری پاسخ‌گویان، میزان سواد سلامت آن‌ها و تمامی مؤلفه‌های آن از متوسط بالاتر است. بنابراین فرض صفر در تمامی مهارت‌ها رد شده و فرض خلاف یا همان فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. در این میان بهترین وضعیت، به ارزیابی اطلاعات اختصاص دارد.

آزمون فرضیه سوم پژوهش: بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با مؤلفه‌های سواد سلامت رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۵. رابطه بین سواد اطلاعاتی و مؤلفه‌های سواد سلامت مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (n=۸۰)

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب همبستگی	سطح معناداری
مهارت‌های سواد اطلاعاتی	دسترسی	۰/۱۱۳	۰/۳۱۹
	خواندن	۰/۳۱۲	۰/۰۰۵
	تصمیم‌گیری	۰/۲۳۸	۰/۰۳۴
	فهم	-۰/۰۷۴	۰/۵۱۲
	ارزیابی	۰/۲۶۶	۰/۰۱۷

با توجه به داده‌های مندرج در جدول ۵ می‌توان بیان کرد که بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با مهارت دسترسی به اطلاعات سلامت و همچنین فهم اطلاعات سلامت رابطه معناداری وجود ندارد چون سطوح معناداری به دست آمده (۰/۳۱۹ و ۰/۵۱۲) از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. این در حالی است که طبق اطلاعات جدول ۵، با توجه به کوچک‌تر بودن سطوح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۵، ۰/۰۳۴ و ۰/۰۱۷) در هر سه مؤلفه از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵، رابطه معناداری بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با توانایی خواندن، تصمیم‌گیری و ارزیابی اطلاعات سلامت وجود دارد.

آزمون فرضیه چهارم پژوهش: بین مؤلفه‌های مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۶. رابطه بین مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی و سواد سلامت (n=۸۰)

مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی	متغیر وابسته	ضریب همبستگی	سطح معناداری
توصیف مسئله	سواد سلامت	۰/۰۸۹	۰/۴۳۰
راهبردهای جست‌وجوی اطلاعات		۰/۲۴۱	۰/۰۳۱
مکان‌یابی و دستیابی		۰/۳۶۹	۰/۰۰۱
استفاده از اطلاعات		۰/۱۵۹	۰/۱۵۹
ترکیب جدید		۰/۱۰۴	۰/۳۶۰
ارزیابی		۰/۲۳۶	۰/۰۳۵

داده‌های مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد، بین سه مؤلفه راهبردهای جست‌وجوی اطلاعات، مکان‌یابی و دستیابی به اطلاعات و ارزیابی اطلاعات از مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی با سطوح معناداری (۰/۰۳۱، ۰/۰۰۱ و ۰/۰۳۵) و سواد سلامت رابطه معناداری وجود دارد. چون سطوح معناداری سه مؤلفه پیش‌گفته از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵ کوچک‌تر است. این در حالی است که بین سایر مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت هم‌بستگی معناداری وجود ندارد چون سطوح معناداری به دست آمده (۰/۴۳۰، ۰/۱۵۹ و ۰/۳۶۰) در تمامی این مؤلفه‌ها از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. بنابراین فقط در سه مؤلفه سواد اطلاعاتی، فرضیه صفر رده شده و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد و در دیگر مؤلفه‌ها فرضیه صفر تأیید شده و فرضیه پژوهش رد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

دسترسی بهینه افراد جامعه به اطلاعات مربوط به سلامت و آگاهی آن‌ها از مسائل بهداشتی، درمانی و اطلاعات مربوط به بیماری‌های مختلف، راه‌های مبارزه با بیماری‌ها و... می‌تواند از عوامل مهم و

تعیین‌کننده سطح سلامت جامعه باشد. انتظار می‌رود افراد و اقشار مختلف جامعه برای دستیابی به سطح بالای سلامت عمومی، به اطلاعات معتبر در زمینه سلامت دسترسی داشته باشند و از آن‌ها به‌خوبی برای ارتقای سطح سلامت خود، خانواده و اطرافیان استفاده نمایند. این نقش فعال جامعه، نیازمند بهره‌مندی از سطح بالای سواد سلامت است. در مسیر دستیابی به این مهارت که امروزه به ضرورتی در جامعه تبدیل شده است، مهارت‌های مختلفی می‌توانند نقش ایفا نمایند. یکی از این مهارت‌ها را می‌توان مهارت‌های سواد اطلاعاتی برشمرد. از این‌رو، هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بود. این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت. جامعه پژوهش حاضر فقط کارکنان مرکز منطقه‌ای را پوشش داده است. این در حالی است که این پژوهش می‌توانست در دایره وسیع‌تری نیز صورت گیرد. در پژوهش حاضر، محدودیت زمانی و محدودیت موضوعی از دیگر محدودیت‌ها بود. علاوه بر این، در این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشته که از کنترل محقق خارج بود. برخی از پاسخ‌گویان به ارائه اطلاعات تمایل نداشتند. از سوی دیگر، مشکلاتی در زمینه روش پرسش‌نامه‌ای وجود داشت که این مشکل از طریق سنجش روایی و پایایی و نیز آزمون پرسش‌نامه‌ها در جوامع مختلف تا حد بسیاری رفع شد.

نتایج نشان داد، اصلی‌ترین مجرای کارکنان مرکز منطقه‌ای برای به‌دست آوردن اطلاعات سلامت، اینترنت و دوستان و آشنایان بوده است. در این راستا، یافته‌های پژوهش محمودی و طاهری (۱۳۹۴) نیز نشان‌دهنده اهمیت اینترنت و دوستان و آشنایان در دسترسی افراد به اطلاعات سلامت است. همچنین یافته‌های پژوهش صدوقی، احمدی، گوهری و رنگرز جدی (۱۳۸۹)، الیس و همکاران (۲۰۱۲) و ها و لی (۲۰۱۱) نیز به اهمیت فناوری‌های اطلاعات و اینترنت در بازیابی اطلاعات سلامت اشاره داشته است. مجراهای به‌دست آوردن اطلاعات سلامت متنوع و مختلف است؛ ولی شاید یکی از دلایل استفاده بیشتر افراد از اینترنت برای دستیابی به اطلاعات سلامت، دسترس‌پذیری اینترنت در هر زمان و مکان، سهولت استفاده و وجود اطلاعات مختلف در سطوح متفاوت این رسانه باشد.

یافته‌های پژوهش نشانگر آن است که مهارت‌های سواد اطلاعاتی و تمامی مؤلفه‌های آن در کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بالاتر از حد متوسط است. از بین مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی نیز افراد بررسی‌شده، بالاترین نمره را در مؤلفه مکان‌یابی و دستیابی به اطلاعات به‌دست آوردند. یافته‌های پژوهش محمودی و طاهری (۱۳۹۴) و مقدس‌زاده، یمین‌فیروز و علی‌محمدی (۱۳۹۵) نیز بیانگر آن است که مهارت‌های سواد اطلاعاتی افراد بررسی‌شده در پژوهش‌های آن‌ها بالاتر از حد متوسط

است. شاید دلیل بر خورداری از وضعیت به نسبت مطلوب مهارت‌های سواد اطلاعاتی در نمونه بررسی شده، کتابدار بودن اکثر کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری باشد چون این گروه، عملاً اطلاعات را از موتورهای جست‌وجو و پایگاه‌های اطلاعاتی، جست‌وجو و بازیابی می‌کنند تا بتوانند به نیازهای مراجعان خود پاسخ گویند.

همچنین نتایج بیانگر آن است که میزان سواد سلامت کارکنان بررسی شده بالاتر از حد متوسط است. در بین مؤلفه‌های سواد سلامت، بیشترین میانگین مربوط به مهارت ارزیابی اطلاعات سلامت و کمترین میانگین نیز مربوط به دسترسی به اطلاعات سلامت است. یافته‌های پژوهش محمودی و طاهری (۱۳۹۴) نیز نشانگر آن است که مهارت‌های سواد سلامت دانشجویان در حد متوسط است. در مقابل، نتایج پژوهش جوادزاده و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که بیشتر بزرگسالان شهر اصفهان از سواد سلامت کافی برخوردار نبودند. این یافته‌ها نشانگر آن است که برخی از سطوح مختلف افراد جامعه از سطح سواد سلامت مطلوبی برخوردار نیستند. این افراد به آموزش‌هایی در این زمینه نیاز دارند تا بتوانند با کسب سواد سلامت کافی در راه ارتقای سلامت خود و اطرافیان گام بردارند.

افزون بر این، نتایج پژوهش نشان داد که بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین مشخص شد بین سه مؤلفه راهبردهای جست‌وجوی اطلاعات، مکان‌یابی و دستیابی به اطلاعات و ارزیابی اطلاعات از مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت نیز رابطه معنادار است. از سوی دیگر، بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سه مؤلفه از مؤلفه‌های سواد سلامت یعنی توانایی خواندن، تصمیم‌گیری و ارزیابی اطلاعات سلامت، رابطه مثبت و معناداری دیده شد. در این راستا، یافته‌های پژوهش محمودی و طاهری (۱۳۹۴) نیز بیانگر رابطه مثبت و معنادار بین سواد اطلاعاتی با سواد سلامت است. البته از آنجایی که استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی و توانایی جست‌وجو در اینترنت، بخش مهمی از مهارت‌های سواد اطلاعاتی هستند، شاید بتوان نتایج پژوهش مختار، مجید و فو (۲۰۰۶) را که بیانگر رابطه مثبت و معنادار بین مهارت‌های استفاده از فناوری و سواد سلامت است نیز هم راستا با یافته‌های پژوهش حاضر دانست. همچنین یافته‌های پژوهش صلحی، جودمند و گوهری (۱۳۹۵)، عباسی (۱۳۹۳) و برگسما (۲۰۱۱) نیز نشان دهنده رابطه مثبت و معنادار بین مهارت‌های سواد رسانه‌ای با سواد سلامت است که به نوعی تأییدکننده یافته‌های پژوهش حاضر نیز هستند. در تبیین این مسئله می‌توان گفت، از آنجا که مهارت‌های سواد اطلاعاتی می‌تواند فرد را به فراگیر مستقل و مادام‌العمر تبدیل نماید، بدیهی است، این مهارت‌ها در تمامی جنبه‌های زندگی او تأثیر خواهد داشت. از سوی دیگر، با توجه به

دردسترس بودن بیشتر اطلاعات مربوط به سلامت از طریق اینترنت و وبسایت سازمان‌های بهداشتی و همچنین شبکه‌های اجتماعی، مهارت‌های مکان‌یابی و جست‌وجوی اطلاعات که بخشی از مهارت‌های سواد اطلاعاتی است، می‌تواند در به‌دست‌آوردن اطلاعات معتبر و کارآمد به جویندگان اطلاعات سلامت و بیماران کمک شایانی نماید. لذا براساس یافته‌های پژوهش حاضر، مهارت‌های جست‌وجو، مکان‌یابی و دست‌یابی به اطلاعات و در نهایت ارزیابی اطلاعات از سوی افراد به‌عنوان بخش مهمی از مهارت‌های سواد اطلاعاتی، می‌تواند تأثیر مثبت و معناداری بر مهارت‌های سواد اطلاعاتی آنها داشته باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر و همسویی آنها با نتایج پژوهش‌های مشابه نشان می‌دهد، فراگیری مهارت‌های سواد اطلاعاتی در افزایش سواد سلامت، به‌دست‌آوردن اطلاعات معتبر در زمینه مسائل بهداشتی، سلامت افراد، ارزیابی، تفسیر و استفاده درست از این اطلاعات بسیار ضروری است. از این رو، آموزش این مهارت‌ها به جامعه، به‌ویژه کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری، می‌تواند تأثیر چشمگیری در افزایش سطح سواد سلامت و ارتقای سلامت فردی آن‌ها داشته باشد. از سوی دیگر، با توجه به نقش اطلاع‌رسانی این مرکز در جامعه، کتابداران و افراد شاغل در این مرکز می‌توانند، این توانمندی‌ها را به جامعه انتقال دهند و از طریق آموزش آنها به مراجعان نقش مؤثری در اعتلای سطح سواد اطلاعاتی و سواد سلامت جامعه ایفا نمایند. بنابراین در راستای افزایش میزان مهارت‌های سواد اطلاعاتی و سواد سلامت افراد بررسی شده پیشنهاد می‌شود:

۱. کارگاه‌های آموزش مهارت‌های سواد اطلاعاتی با استفاده از استادان علم اطلاعات و دانش‌شناسی برای کارکنان برگزار شود؛
۲. از کارکنان به‌ویژه کتابداران متخصص جهت شرکت در همایش‌ها و کنفرانس‌های سواد اطلاعاتی در سطح ملی و بین‌المللی تشویق و حمایت شود؛
۳. کارگاه‌های تخصصی در زمینه مهارت‌های جست‌وجوی اطلاعات در وب برای کارکنان برگزار شود؛
۴. کارگاه‌های آموزش سواد سلامت برای کارکنان و حتی خانواده‌های آن‌ها با همکاری مراکز بهداشتی و درمانی استان از جمله دانشگاه علوم پزشکی شیراز برگزار شود؛
۵. منابع معتبر ارائه‌دهنده اطلاعات سلامت شناسایی و این منابع از طریق انتشار بروشور، برگزاری کارگاه و غیره به کارکنان معرفی شود؛
۶. تازه‌های سلامت تهیه شود و در بین کارکنان از طریق وبسایت، سامانه اتوماسیون اداری و غیره انتشار یابد.

فهرست منابع

- اسدی، غلامرضا. (۱۳۹۳). رابطه بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی معلمان با انگیزش شغلی آنان: مطالعه موردی معلمان مقطع ابتدایی شهرستان ساری (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)، رشته علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، ساری.
- جوادیزاده، همام‌الدین، شریفی‌راد، غلامرضا، رئیسی، مهنوش، توسلی، الهه و رجعتی، فاطمه. (۱۳۹۲). بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهر اصفهان. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۹(۵)، ۵۴۰-۵۴۹.
- حسن زاده، محمد (۱۳۸۳). کاربرد مولفه‌های سواد اطلاعاتی در مدیریت دانش سازمان‌ها، مجموعه مقالات همایش سواد اطلاعاتی، مشهد، سازمان کتابخانه‌ها موزه‌ها و مرکز آستان قدس رضوی.
- صدوقی، فرحناز، احمدی، مریم، گوهری، محمودرضا و رنگرزجادی، فاطمه. (۱۳۸۹). نقش سواد فناوری اطلاعات در سلامت فردی: دیدگاه بیماران. *مدیریت سلامت*، ۱۳(۴۰)، ۳۱-۴۰.
- صلحی، مهناز، جورمند، هانیه و گوهری، محمدرضا. (۱۳۹۵). تأثیر مداخله آموزشی سواد رسانه‌ای بر نگرش دانشجویان درباره مصرف خودسرانه مکمل‌های لاغری. *فصلنامه سواد سلامت*، ۱(۱)، ۱۳-۲۴.
- طاووسی، محمود، حائری مهریزی، علی‌اصغر، رفیعی‌فر، شهرام، سلیمانیان، آتوسا، سربندی، فاطمه، اردستانی، مناسادات، هاشمی، اکرم و منتظری، علی. (۱۳۹۴). سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی ساکن شهرها: یک مطالعه ملی. *نشریه پایش*، ۱۵(۱)، ۹۵-۱۰۲.
- عباسی، زهرا. (۱۳۹۳). رابطه سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان در استفاده از اینترنت (از دیدگاه دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران) (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). رشته علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- محمودی، حسن و طاهری، ابوالفضل. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد. *تعامل انسان و اطلاعات*، ۲(۲)، ۳۱-۴۱.
- ملاخلیلی، حمیده، پاپی، احمد، شریفی‌راد، غلامرضا، زارع فراشبندی، فیروزه و حسن‌زاده، اکبر. (۱۳۹۳). سواد سلامت بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۱۱(۴)، ۴۶۴-۴۷۳.
- مقدس‌زاده، حسن، یمن‌فیروز، موسی و علی‌محمدی، خدیجه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه مهارت‌های سواد اطلاعاتی با اثربخشی معلمان: مطالعه موردی معلمان مقطع ابتدایی شهرستان ساری. *پژوهش‌نامه کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۶(۱)، ۳۰۶-۳۲۰.
- منتظری، علی و همکاران (۱۳۹۳). طراحی و روان‌سنجی ابزار سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۸ تا ۶۵ سال). *فصلنامه پایش*، ۱۳(۵)، ۵۸۹-۵۹۹.
- نیک‌پور، امین، منتظری‌توکلی، علیرضا و رجائی‌نژاد، مهدی. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سواد اطلاعاتی کارکنان و اثربخشی سازمانی در سازمان‌های دولتی شهر کرمان. *فرایند مدیریت و توسعه*، ۲۵(۳)، ۱۴۵-۱۶۱.

یاری، شیوا و مهدی‌پور، اعظم. (اسفند ۱۳۹۴). سواد سلامت و منابع کسب اطلاعات سلامت در کتابداران کتابخانه‌های عمومی استان کرمان. ارائه در دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، دبی.

- American Library Association Presidential Committee on Information Literacy. (1989). *Final Report*. Chicago: ALA.
- Bennett, C. L. et al. (1998). Relation between literacy, race and stage of presentation among low-income patients with prostate cancer. *J Clin Oncol*, 16(9), 3101-3104.
- Bergsma, L. (2011). Media literacy and health promotion for adolescents. *Journal of Media Literacy Education*, 3(1), 25-28.
- Ellis, J., Mullan, J., Worsley, A. & Pai, N. (2012). The role of health literacy and social networks in Arthritis patients' health information-seeking behavior: A qualitative study. *International Journal of Family Medicine*. Retrieved January 4, 2017 from: <https://www.hindawi.com/journals/ijfm/2012/397039/>
- Ha, S. & Lee, J. (2011). Determinants of consumer-driven healthcare: Self-confidence in information search, health literacy, and trust in information sources. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 5(1), 8-24.
- Joseph, R., Fernandes, S., Hyers, L. & O'Brien, K. (2016). Health literacy: A cross-disciplinary study in American undergraduate college students. *Journal of Information Literacy*, 10(2), 26-39.
- Lee, S. Y., Tsai, T. I., Tsai, Y. W. & Kuo, K. N. (2010). Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: Results from a national survey. *BMC Public Health*, 10, 614.
- Mokhtar, I. A., Majid, S. & Foo, S. (2006). Using information technology to improve health information literacy in Singapore-An exploratory study. 10(12), 60-71.
- Reisi, M., Mostafavi, F., Hasanzadeh, A. & Sharifirad, G. H. (2011). The relationship between health literacy, health status and healthy behaviors among elderly in Isfahan. *J Health Sys Res*, 7(4), 469-470.
- Schillinger, D. et al. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), 475-482.
- Yom-Tov, E., Marino, B., Pai, J., Harris, D. & Wolf, M. (2016). The effect of limited health literacy on how internet users learn about diabetes. *Journal of Health Communication*, 21(10), 1107-1114.
- Joseph, R., Fernandes, S., Hyers, L. & O'Brien, K. (2016). Health literacy: A cross-disciplinary study in American undergraduate college students. *Journal of Information Literacy*, 10(2), 26-39.
- Lee, S. Y., Tsai, T. I., Tsai, Y. W. & Kuo, K. N. (2010). Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: Results from a national survey. *BMC Public Health*, 10, 614.
- Mokhtar, I. A., Majid, S. & Foo, S. (2006). Using information technology to improve health information literacy in Singapore-An exploratory study. 10(12), 60-71.
- Reisi, M., Mostafavi, F., Hasanzadeh, A. & Sharifirad, G. H. (2011). The relationship between health literacy, health status and healthy behaviors among elderly in Isfahan. *J Health Sys Res*, 7(4), 469-470.
- Schillinger, D. et al. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), 475-482.
- Yom-Tov, E., Marino, B., Pai, J., Harris, D. & Wolf, M. (2016). The effect of limited health literacy on how internet users learn about diabetes. *Journal of Health Communication*, 21(10), 1107-1114.