



The Relationship between Health Literacy and the Use of Social Networking in Administrative Staff of Tehran University of Medical Sciences

Shahzad Pashaeypoor¹, Najmeh Salemi², Mostafa Ansari^{3,*}

¹ PhD, Department of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran

² PhD, Department of Information Sciences, Islamiv Azad University, Tehran, Iran

³ MSc, Department of Information Sciences, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Mostafa Ansari, MSc, Department of Information Sciences, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: mostafa.ansari@gmail.com

Received: 14 Mar 2017

Accepted: 08 Jun 2017

Abstract

Introduction: Today, retention and improvement of health employees is an important point in health system. Health literacy is one of the most important issues for the promotion of public health by affecting the decisions made by the health officials. The current study aimed at determining the association between health literacy and use of social networks among administrative staff in Tehran University of Medical Sciences.

Methods: The current cross sectional study was conducted on 150 administrative staff of Tehran University of Medical Sciences. The data collection tool was a three-part questionnaire including demographic information, health literacy, and use of social networks. Descriptive statistics such as absolute and relative frequency and statistical tests such as Pearson correlation were used with SPSS version 18 to analysis the data.

Results: The results showed that the mean age of participants was 5.7 ± 41.6 years and 76.7% were female. The majority (82%) was undergraduate. The average score of their health literacy was 128.8 ± 21.5 and average score of using social networks was 130.6 ± 16.6 . The mean score of health literacy and use of social networks was above the average and the two variables have significant and direct relationship. Health literacy aspects including accessibility to health information, understanding, and decision making were a direct relationship with social network in the current research ($P < 0.001$).

Conclusions: According to the research findings, by the widespread use of social networks health literacy and associated behaviors, effective steps can be taken.

Keywords: Health Literacy, Social Networks, Staff



بررسی ارتباط بین سواد سلامت و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی تهران

شهزاد پاشایی پور^۱، نجمه سالمی^۲، مصطفی انصاری^{۳*}

^۱ دکترای تخصصی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، تهران، ایران
^۲ دکترای تخصصی، گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۳ کارشناس ارشد، گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: مصطفی انصاری، کارشناس ارشد، گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: mostafa.ansari@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۲۴

چکیده

مقدمه: امروزه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت کارکنان یکی از ضروریات حوزه سلامت می‌باشد. سواد سلامت به دلیل تأثیر بر نحوه تصمیم‌گیری افراد در مورد سلامت، به عنوان یکی از موضوعات مهم برای ارتقای سطح سلامت جامعه مورد توجه گرفته است. هدف این پژوهش تعیین ارتباط بین سواد سلامت و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

روش کار: این مطالعه از نوع همبستگی و مقطعی است که بر روی ۱۵۰ نفر از کارکنان اداری دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های سه قسمتی شامل اطلاعات فردی، سنجش سطح سواد سلامت و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی بود. پس از استخراج داده‌ها، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی نظیر فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و آزمونهای آماری نظیر ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان $5/7 \pm 41/6$ بوده و $7/76/7$ زن بودند. میزان تحصیلات اکثریت آنها $(82/)$ مقطع کارشناسی بود. میانگین نمره سواد سلامت آنان $21/5 \pm 128/8$ و میانگین نمره استفاده از شبکه‌های اجتماعی $16/6 \pm 130/6$ بود. میانگین نمرات نشان داد که سطح سواد سلامت و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی بیش از حد متوسط است و این دو متغیر با هم ارتباط معنی دار و مستقیمی دارند. در بررسی ارتباط حیطه‌های سواد سلامت با میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی، یافته نشان داد که بین حیطه‌های میزان دسترسی، فهم و تصمیم‌گیری با استفاده از شبکه‌های اجتماعی ارتباط معنی دار و مستقیمی وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان با توجه به سطح وسیع استفاده از شبکه‌های اجتماعی از این فرصت استفاده کرد و در جهت ارتقاء سطح سواد سلامت و رفتارهای مرتبط با آن گامهای موثری را برداشت.

واژگان کلیدی: سواد سلامت، شبکه‌های اجتماعی، کارکنان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

ویکی‌ها، شبکه‌های اجتماعی و... را شامل می‌شوند که به مردم اجازه شرکت در جوامع محلی و جامعه جهانی دیجیتال را می‌دهند. رسانه‌های اجتماعی دارای سه رکن‌اند: پروفایل، دوستان و نظرات، که آنها را در حوزه اجتماعی قابل مشاهده ساخته است (۲). شبکه‌های اجتماعی مجازی نسل جدیدی از رسانه است که با مشارکت خبر گیرنده و خبر رساننده، ماهیت تولید خبر و انتشار را تغییر داده و رسانه‌ای است که امکان دستیابی به شکل جدیدی از برقراری ارتباط و به اشتراک گذاری

پیشرفت و توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات (فاوا) چنان فراگیر شده است، که عموم پارادایم‌های زندگی اجتماعی انسان را متأثر ساخته است. به گونه‌ای که صاحب نظران را به این باور رسانده که عصر نوینی در تمدن بشری آغاز شده است (۱). که می‌توان به ظهور رسانه‌های اجتماعی اشاره کرد، رسانه‌های اجتماعی مجموعه‌ای از ابزارهای آنلاین می‌باشند که بر روی تعاملات اجتماعی تمرکز دارند. رسانه‌های اجتماعی، پیام‌های متنی، وبلاگ نویسی، سایت‌های ویدئویی، انجمن‌ها،

جدید است. با ورود رسانه‌های اجتماعی تحولی جدید رخ داده است. افراد در رسانه‌های اجتماعی به منظور پیدا کردن اطلاعات بهداشتی، حمایت از سوی گروه‌های آنلاین، بحث و گفتگو در انجمن‌ها، بیان تجربیات و شرح وقایع مربوط به سیر سلامت و بیماری خود به فعالیت می‌پردازند (۱۶). بدیهی است که زمانی می‌توان از این فناوری استفاده بهینه نمود که افراد جامعه سواد لازم برای استفاده از این اطلاعات را داشته باشند. بر این اساس سازمان بهداشت جهانی اخیراً در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از مهمترین تعیین کننده‌های سلامت مشخص نموده است. سواد سلامت را می‌توان به صورت توانایی خواندن، درک کردن و عمل کردن بر اساس توصیه‌های بهداشتی و سلامتی تعریف نمود. بر اساس مطالعات مرکز استراتژی‌های مراقبت سلامتی آمریکا، افراد دارای سواد سلامت کم، اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط تیم سلامت را درک نکرده و به توصیه داده شده عمل نمی‌کنند، وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند و هزینه‌های بیشتری را متحمل می‌شوند (۱۷). سواد سلامت به دلیل تأثیر بر نحوه تصمیم‌گیری افراد در مورد سلامت، به عنوان یکی از موضوعات مهم برای ارتقای سطح سلامت جامعه و بالا بردن کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی مورد توجه سیاستگذاران قرار گرفته است. در عین حال تقریباً از هر دو نفر ایرانی، یک نفر از سواد سلامت محدود برخوردار است. یافته‌های مطالعات محدود انجام شده در ایران نیز سواد سلامت مردم نقاط مختلف کشور را چندان مناسب ارزیابی نکرده‌اند (۱۸). در نتیجه امروزه سواد سلامت ناکافی به عنوان یک تهدید جهانی به شمار می‌آید. با وجود اهمیت بسیار زیاد امر سواد سلامت در کیفیت زندگی و ارتقای سلامت کارکنان، متأسفانه در ایران به خوبی به این موضوع پرداخته نشده است و آمار و شواهدی در این زمینه در دست نیست (۱۹). با توجه به پیشرفتهای روزافزون بشر در امر رسانه‌های اجتماعی و استفاده فراگیر از اینگونه رسانه‌ها و همچنین نقش سواد سلامت در ایجاد، حفظ و ارتقاء سلامت افراد بر آن شدیم تا پژوهشی را با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دهیم.

روش کار

این مطالعه از نوع همبستگی و مقطعی است که جامعه پژوهش آن شامل کارکنان اداری دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. نمونه‌های پژوهش به طور تصادفی ساده از میان لیست کارکنان ۱۰ دانشکده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. با استفاده از مطالعات قبلی نمونه‌های پژوهش ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد که کارکنان معاونت‌های آموزشی، پژوهشی، دانشجویی و فرهنگی، اداری و مالی در دانشکده‌های مختلف بودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای سه قسمتی شامل اطلاعات فردی، سنجش سطح سواد سلامت و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی بود. پرسشنامه سنجش سطح سواد سلامت توسط منتظری و همکاران (۱۳۹۳) طراحی شده است. این پرسشنامه با ۳۳ عبارت در ۵ حیطه (دسترسی، مهارت خواندن، فهم، ارزیابی، تصمیم‌گیری و بکارگیری اطلاعات سلامت) جهت سنجش سواد سلامت بزرگسالان توسعه یافته است. نمره دهی به صورت لیکرت ۵ نقطه‌ای (به هیچ وجه = ۱ تا همیشه = ۵) می‌باشد و نمرات بالاتر نشان دهنده

محتوا را فراهم آورده است (۳). تعامل بین کاربران نهایی و ارائه دهندگان خدمات را با ارائه نسبتاً آسان، دسترسی راحت و بدون عامل تأثیر گذار برای به اشتراک گذاری، ممکن می‌سازند (۴). این شبکه‌ها مردم را در بدست آوردن سریع اطلاعات و دانش، استفاده از برنامه‌های کاربردی برای تعاملات بین فردی و ارتباط و به اشتراک گذاری اطلاعات توانا می‌سازند (۵). از طرفی، افراد جامعه اکنون با مسائل و مشکلات و انتظارات بسیار متنوع‌تری به سوی نظام‌های سلامت روی می‌آورند، نه فقط برای برطرف کردن درد و درمان بیماری‌ها و اختلالات عاطفی، بلکه برای دریافت توصیه درباره رژیم غذایی، تربیت کودک و رفتار جنسی و مواردی از این دست که قبلاً از منابع دیگر آن را کسب می‌کردند. وجود این انتظارات باعث شده است که معرفی، استفاده و توسعه روش‌های جدید در فرایند ارائه خدمات سلامت با کیفیت بالاتر به عنوان یک اولویت اصلی در نظام‌های سلامت تبدیل شود (۶). با طراحی سیستم‌هایی که دارای ارتباط اجتماعی فعال بین مشارکت کنندگان هستند، می‌توان طرح‌هایی که توانایی تغییر در عوامل اجتماعی مورد نیاز برای تغییر رفتار بهداشتی لازم است را ارائه نمود. با بکارگیری فناوری‌های اجتماعی که از این استراتژی‌ها استفاده می‌کنند می‌توان تغییر رفتارهای بهداشتی را مشاهده نمود (۷). انسان‌ها بیش از یک سوم زندگی خود را در محیط‌های کاری که دارای عوامل مخاطره آمیز می‌باشد سپری می‌کنند براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت سالانه ۱۲۰۰۰۰۰۰۰ حادثه ناشی از کار با ۲۰۰۰۰۰۰ مورد مرگ و میر و حدود ۶۷ تا ۱۵۷ میلیون بیماری ناشی از کار در جهان بروز می‌نماید (۸) مطالعات انجام شده بر کارکنان اداری و غیر اداری نشان می‌دهد که با مشکلات عمده جسمی، روانی و اجتماعی روبرو هستند (۹-۱۱) این در حالی است که فرصت پرداختن به امور سلامت در کارکنان بسیار محدود است و نقش شبکه‌های اجتماعی پرنرگ‌تر می‌شود. نقش شبکه‌های اجتماعی در سلامت کارکنان عبارتند از: بر عهده داشتن مسئولیت مراقبت از خود بیمار و کاهش بار بر روی سیستم مراقبت‌های بهداشتی، به وجود آوردن بستری به منظور به اشتراک گذاری تجربه‌ها، شرکت در اجتماعات آنلاین، احساس خوب شدن، افزایش کنترل بیماری، توانمندسازی شخصی، افزایش سطح دانش پزشکی، کسب نتایج مطلوب روانی، بهبود در تصمیم‌گیری‌های درمانی و تغییر رفتار در جهت مثبت، کنترل بیماری‌های مزمن و غیره (۱۲). رسانه‌های اجتماعی ما را در جهت رسیدن به یک چشم انداز بهتر در خصوص مشکلات سلامتی و بهداشتی و از بین بردن این نگرانی‌ها یاری می‌نمایند (۱۳). سازمان‌های بهداشتی، مانند مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها از رسانه اجتماعی برای ارتقاء سلامت و حتی برای ارائه اطلاعات در باره خطرات بهداشتی استفاده می‌نمایند (۱۴).

سیراج مائین و سرجی زایکف (۲۰۱۵) در تحقیق خود نشان دادند که برخی کاربران توصیه‌های ارائه شده برای موضوع بهداشتی آنان از طریق شبکه‌های اجتماعی را بدلیل جایگزین شدن جهت رفتن به بیمارستان یا کلینیک که می‌تواند بسیار وقت گیر باشد، را سودمند می‌دانند (۴). نتایج مطالعه فرزانه پروین در سال ۲۰۱۵ نشان داد که رسانه اجتماعی در حال تبدیل شدن به یک ابزار سودمند ارتباطی برای کارکنان شاغل در بخش‌های غیر انتفاعی و در محیط‌های آنلاین شده است (۱۵). در حقیقت علم پزشکی به طور مداوم در حال تطابق با تکنولوژی‌های

ابزار پژوهش در اختیار شرکت کنندگان در پژوهش قرار می‌گرفت و اقدام به جمع‌آوری داده‌ها می‌شد و کلیه ملاحظات اخلاقی رعایت شد. پس از استخراج، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی نظیر فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و آزمونهای آماری نظیر ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده گردید.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش $41/6 \pm 5/7$ بوده و از ۱۵۰ نفر شرکت کننده تعداد ۱۱۵ نفر (۷۶/۷٪) زن بوده‌اند. میزان تحصیلات اکثریت آنها (۸۲٪) مقطع کارشناسی بود. سایر اطلاعات فردی در جدول ۱ ذکر شده است.

سطح سواد سلامت بالاتر است. روایی سازه (با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی) و پایایی (با محاسبه ضریب همبستگی درونی) پرسشنامه ارزیابی شده و نتایج مطلوب حاصل شده است. میزان آلفای کرونباخ عبارات در سازه‌های مربوطه ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ بوده است (۲۰) و جهت بررسی میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. پرسشنامه مذکور دارای ۲۸ عبارت بوده و نمره دهی به صورت لیکرت ۷ نقطه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۷) بود. جهت روایی صوری و محتوا از نظر ۷ نفر از اساتید صاحب نظر استفاده شد. پایایی ابزار مورد نظر با استفاده از روش آزمون مجدد $r = 0/85$ بدست آمد. روش کار بدین صورت بود که پس از مراجعه پژوهشگر به محیط‌های پژوهش و توضیح اهداف و کسب اجازه،

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای مربوط به اطلاعات فردی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد	درصد
جنس		
زن	۱۱۵	۷۶/۷
مرد	۳۵	۲۳/۳
میزان تحصیلات		
دیپلم	۱۳	۹
فوق دیپلم	۵	۳
کارشناسی	۱۲۳	۸۲
کارشناسی ارشد	۹	۶
دکتری	۰	۰
واحد محل اشتغال		
معاونت آموزشی	۴۵	۳۰
معاونت دانشجویی فرهنگی	۲۵	۱۶/۶
معاونت پژوهشی	۴۵	۳۰
معاونت اداری و مالی	۳۵	۲۳/۴
سایر		
طریقه بدست آوردن مطالب مرتبط با سلامت		
پزشک و کارکنان بهداشتی	۵۰	۳۳/۳
دوستان و آشنایان	۰	۰
شبکه‌های اجتماعی	۷۰	۴۶/۷
کتاب	۰	۰
رادیو و تلویزیون	۳۰	۲۰
استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای سلامت		
بله	۱۳۵	۹۰
خیر	۱۵	۱۰
هرچندوقت یکبار		
۱ بار در هفته	۳۰	۲۲/۳
۲-۳ بار در هفته	۰	۰
بیش از ۴ بار در هفته	۵۰	۳۷
روزانه	۵۵	۴۰/۷
موارد استفاده در ۶ ماهه اخیر		
فعالیت‌های فیزیکی	۹۵	۷۰
خشونت در خانواده	۲۴	۱۷
بیماری‌ها	۱۸	۱۳

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به حیطه‌های سواد سلامت در واحدهای مورد پژوهش

حیطه‌های سواد سلامت	انحراف معیار \pm میانگین
دسترسی	$21/1 \pm 4/6$
خواندن	$15/1 \pm 4/1$
فهم	$28/3 \pm 5/6$
ارزیابی	$16/1 \pm 2/7$
تصمیم‌گیری	$47/8 \pm 7/6$

جدول ۳: ارتباط بین حیطه‌های سواد سلامت و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در واحدهای مورد پژوهش

حیطه‌های سواد سلامت	خواندن	فهم	ارزیابی	تصمیم‌گیری
دسترسی	$r = 0/018$	$r = 0/285$	$r = 0/114$	$r = 0/233$
شبکه‌های اجتماعی	$r = 0/263$	$r = 0/285$	$r = 0/114$	$r = 0/233$
	$P < 0/002$	$P < 0/001$	$P = 0/16$	$P < 0/004$

* $r = 0/217, P < 0/008$

استفاده می‌کنند (۱۸). نتایج مطالعه نشان داد که بین دو متغیر سواد سلامت و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی ارتباط معنی داری وجود دارد. هم‌چنین، زنان از سواد سلامت بالاتری برخوردار بوده و بیشترین موارد استفاده نمونه‌های پژوهش از شبکه‌های اجتماعی به قصد بدست آوردن اطلاعات در مورد فعالیت فیزیکی بوده است. طوسی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود به نقش رسانه در ارتقاء سطح سواد سلامت می‌نویسند: رسانه‌های اجتماعی نقش مهمی در ایجاد، ترغیب، تشویق و تلقین برخی رفتارها، عادات و گرایش‌ها دارند و می‌توان در حوزه سلامت و بهداشت و گسترده کردن آموزش‌های بهداشتی در سطح جامعه از طریق رسانه به این مهم تاکید کرد. در پژوهش بوالخیریان (۱۳۹۲) به نقش رسانه‌های آموزشی به ویژه رسانه‌های نوین در افزایش آگاهی و توانمندسازی جامعه توصیه می‌کند تا در برنامه ریزی‌های آتی به نیازهای آموزشی جامعه و فرصت‌های جدیدی که رسانه‌های نوین در اختیار آموزش دهندگان سلامت قرار می‌دهند توجه بیشتری مبذول گردد. در مطالعه برومندنسب و همکاران (۱۳۹۴) نتایج پژوهش نشان داد که بین اندازه شبکه اجتماعی و سلامت عمومی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). شبکه‌های اجتماعی با نتایج سلامتی همچون احتمال کمتر بیماری، بیماری قلبی-عروقی، سرطان ارتباط دارد. این تاثیرات حفاظتی شبکه‌های اجتماعی ممکن است نتیجه چندین نقش از جمله دسترسی مثبت به اطلاعات و خدمات مراقبتی سلامتی، تشویق رفتارهای سالم و تشویق به بهره‌گیری از مراقبت برای سلامتی باشد (۲۲). در مطالعه گنجعلی‌وند و همکاران (۱۳۹۲) ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی نشان داد که بین شبکه اجتماعی با مؤلفه سلامت جسمانی و مقیاس‌های سلامت عمومی، عملکرد جسمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) (۲۳). در مطالعه ریسی و همکاران (۱۳۹۰) در اصفهان نشان داده شد که افراد با سطح سواد سلامت بالاتر، وضعیت سلامت عمومی خود را بهتر ارزیابی کرده‌اند ($P < 0/001$) (۱۹). در مطالعه شاه‌مرادی و همکاران (۱۳۹۴) یافته‌ها نشان می‌دهد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی در حوزه سلامت خدماتی مختلفی ارائه کرده و در مراقبت سلامت کاربردهای قابل توجهی دارند (۱۲). بنابراین، با تدوین برنامه‌های جامع، ایجاد

میانگین نمره سواد سلامت $21/5 \pm 28/8$ (نمره کل ۱۶۵) و میانگین نمره استفاده از شبکه‌های اجتماعی $16/6 \pm 130/6$ (نمره کل ۱۹۶) بود که میانگین نمرات نشان داد که سطح سواد سلامت و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی بیش از حد متوسط است. در ضمن اطلاعات مربوط به نمرات حیطه‌های سواد سلامت در جدول ۲ آمده است.

نتایج آزمون کای دو نشان داد که بین جنس و سطح سواد سلامت ارتباط معنی داری وجود دارد ($P < 0/047$). هم‌چنین نتایج آزمون نشان داد که نحوه دستیابی به مطالب مربوط به سلامتی ($P < 0/001$)، استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای سلامت ($P < 0/021$)، میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی ($P < 0/001$) و موارد استفاده در ۶ ماهه اخیر ($P < 0/01$) با سطح سواد سلامت شرکت‌کنندگان ارتباط مستقیم و معنی داری دارد. بین میزان تحصیلات و واحد محل اشتغال با سواد سلامت ارتباط معنی داری یافت نشد. به منظور بررسی ارتباط بین سطح سواد سلامت با استفاده از شبکه‌های اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج نشان داد که بین این دو متغیر ارتباط معنی دار و مستقیمی وجود دارد ($P < 0/008$). جزئیات ارتباط بین حیطه‌های سواد سلامت و استفاده از شبکه‌های اجتماعی در جدول ۳ ذکر گردیده است.

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که سطح سواد سلامت و استفاده از شبکه‌های اجتماعی در نمونه‌های پژوهش بالاتر از حد متوسط است و بین این دو متغیر ارتباط معنی داری وجود دارد. در مطالعه طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران (۱۳۸۶) سواد سلامت ۵ استان با تعداد نمونه ۱۰۸۶ نفر افراد ۱۸ سال به بالا مورد بررسی قرار گرفت. بیشتر شرکت‌کنندگان از سطح سواد کافی برخوردار بودند (۲۱). که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. از طرفی، به منظور سنجش سواد سلامت ایرانیان بزرگسال ۱۸ تا ۶۵ سال ساکن شهرها، تعداد ۲۰۵۷۱ شهروند ایرانی شرکت کردند. امتیاز سواد سلامت این جمعیت از ۱۰۰ امتیاز، ۶۸/۳۲ بود. نتایج نشان داد که حدود ۴۴ درصد جمعیت سواد سلامت مطلوب را ندارند. حدود ۳۲/۹٪ از اینترنت برای کسب اطلاعات بهداشتی خود

به اشتراک گذاری تجربه‌ها، شرکت در اجتماعات آنلاین، احساس خوش شدن، افزایش کنترل بیماری، توانمندسازی شخصی، افزایش سطح دانش پزشکی، کسب نتایج مطلوب روانی، بهبود در تصمیم‌گیری‌های درمانی و تغییر رفتار در جهت مثبت، کنترل بیماری‌های مزمن و غیره. در این میان نباید از محدودیت‌های این شبکه‌ها مانند حفظ حریم خصوصی در مورد اطلاعات جمع‌آوری شده و حفظ امنیت اطلاعات غافل شد. باید با توجه به این محدودیت‌ها از شبکه‌های اجتماعی در راستای پیشبرد اهداف استفاده کرد (۱۲). به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که سواد سلامت با میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی ارتباط مستقیم و معنی‌داری دارد. بنابراین، با توجه به استفاده وسیع از شبکه‌های اجتماعی این امکان وجود دارد که از این فرصت به نحو بهینه‌ای استفاده شود و به ارتقاء سطح سواد سلامت و رفتارهای مرتبط با آن به منظور پیشگیری از بیماری‌ها، حفظ و ارتقاء سلامت در کارکنان اداری علوم پزشکی پرداخت. بنابراین لازم است از این فرصت استفاده شود و مداخلات سلامت محور در جهت ایجاد محتوای آموزشی معتبر، نرم افزارهای مرتبط طراحی نمود.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از همکاری کارکنان محترم اداری دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی تهران که در جمع‌آوری داده‌ها پژوهشگران را یاری رساندند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

References

1. Mohtarami H, Khodadad Hoseini H, Elahi S. Designing a Framework for Architecting the IT Innovation System with Emphasis on IT Diffusion. *Majlis Rahbord*. 2014;21(79):37-65.
2. Pfeiffer C, Kleeb M, Mbelwa A, Ahorlu C. The use of social media among adolescents in Dar es Salaam and Mtwara, Tanzania. *Reprod Health Matters*. 2014;22(43):178-86. DOI: 10.1016/S0968-8080(14)43756-X PMID: 24908469
3. Molaei Noshahr H. A survey of the virtual social networking's role on the various aspects of satisfaction from the viewpoint of internet users in tehran. *Media Stud*. 2014;9(24):77-87.
4. Maeen S, Zykov S. Towards Social Network-Integrated E-Health: Identify User Attitudes. *Proc Comp Sci*. 2015;55:1174-82. DOI: 10.1016/j.procs.2015.07.091
5. Wu TT. Using smart mobile devices in social-network-based health education practice: a learning behavior analysis. *Nurse Educ Today*. 2014;34(6):958-63. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.01.013 PMID: 24568697
6. Abdolazadeh P. A Review on the Role of Digital Libraries in Promoting Health Literacy type Research. *Tasvir-e-Salamat*. 2015;5(2):32-6.
7. Zheng L, Zheng T. Innovation through social media in the public sector: Information and interactions. *Govern Inf Q*. 2014;31:S106-S17.
8. Healthcode. Health Department of ministry of health, A government employee health care policy 2009 [cited 2009]. Available from: <http://healthcode.behdasht.gov.ir/approvals/>.
9. Kabirzadeh A, Mohsenisaravi B, Asghari Z, Bagherianfarahabadi E, Bagerzadehladari R. Rate of general health, job stress and factors in medical

رسانه‌ها و مواد آموزشی ساده و قابل فهم و همچنین مداخلات آموزشی کارآمد برای افراد با سواد سلامت ناکافی می‌توان گامی مؤثر برای توسعه مهارت‌های سواد سلامت و ارتقای سلامت در جامعه برداشت. در نهایت بدین طریق می‌توان تأثیرات منفی سطح پایین سواد سلامت را در جامعه کاهش داد.

یکی دیگر از نتایج پژوهش این بود که میانگین نمرات نمونه‌های پژوهش در برخی از حیطه‌های سواد سلامت از جمله دسترسی به اطلاعات، فهم اطلاعات و ارزیابی آنها بالاتر بوده و با میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی ارتباط معنی‌داری داشت ($P < 0.05$). در مطالعه افشاری و همکاران (۱۳۹۳) با تعداد نمونه ۲۸۵ نفر بزرگسال نتایج پژوهش نشان داد که شرکت‌کنندگان در دسترسی به اطلاعات ضعیف (۴۲/۱ درصد)، در درک اطلاعات ضعیف (۵۴/۴ درصد)، در قضاوت و ارزیابی متوسط (۶۴/۹ درصد) و در استفاده از اطلاعات در سطح متوسط (۸۸/۸ درصد) بودند (۱۷). در مطالعه طاووسی نتایج نشان داد که میانگین امتیاز سواد سلامت به ترتیب در بعد خواندن ۶۶/۳۵، در بعد دسترسی ۶۴/۷۵، در بعد فهم و درک ۷۴/۰۷، در بعد ارزیابی سواد سلامت ۶۴/۱۱ و در بعد تصمیم‌گیری و رفتار سواد سلامت ۶۸/۸۱ بود (۱۸). شاه مرادی و همکاران (۱۳۹۴) می‌نویسند: نقش شبکه‌های اجتماعی در بهداشت و درمان عبارتند از: بر عهده داشتن مسئولیت مراقبت از خود بیمار و کاهش بار بر روی سیستم مراقبت‌های بهداشتی، به وجود آوردن بستری به منظور

- records workers. *Health Inf Manage*. 2008;4(2):215~22.
10. Khatiban M, Hosseini S, Beikmoradi A. Burnout in the Personnel of the Emergency Medical Services in Hamadan Province. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2012;20(2):5-15.
11. Molla Agha Babaei AH, Yazdi M, Barakat S. Prevalence of musculoskeletal disorders and its relationship with occupational stress among workers at a steel industry. *Iran Occup Health*. 2016;13(3):63-72.
12. Shahmoradi M, Tajrish H, Nazari E, Delaram Z, Zarei Z, Zeinali N, et al. The Role of Social Networks in Healthcare: Applications and Limitations. *J Health Biomed Inf*. 2015;2(2):124-8.
13. Mano RS. Social media and online health services: a health empowerment perspective to online health information. *Comp Hum Behav*. 2014;39:404-12.
14. Strekalova YA. Emergent health risks and audience information engagement on social media. *Am J Infect Control*. 2016;44(3):363-5. DOI: 10.1016/j.ajic.2015.09.024 PMID: 26559738
15. Parveen F, Jaafar NI, Ainin S. Social media usage and organizational performance: Reflections of Malaysian social media managers. *Telemat Inf*. 2015;32(1):67-78. DOI: 10.1016/j.tele.2014.03.001
16. Chretien KC, Kind T. Social media and clinical care: ethical, professional, and social implications. *Circulation*. 2013;127(13):1413-21. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.112.128017 PMID: 23547180
17. Afshari M, Khazaei S, Bahrami M, Merati H. Investigating Adult Health Literacy in Tuyserkhan City. *J Educ Commun Health*. 2014;1(2):48-55.
18. Tavousi M, Haeri Mehrizi A, Rafiefar S, Solimanian A, Sarbandi F, Ardestani M, et al. Health literacy in

- iran: Findings from a national study. Payesh. 2016;15(1):95-102.
19. Reisi M, Javadzade SH, Mostafavi F, Sharifirad G, Radjati F, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *J Educ Health Promot*. 2012;1(1):31.
 20. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric Properties. *Payesh*. 2014;13(5):589-99.
 21. Banihashemi Tehrani S-A, Amirkhani MA. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. *Strides Med Educ Promot*. 2007.
 22. Bromandnasab M, Akbari A, Ganjalivand N. Simple and Multiple Relationships between Social Network Size, Loneliness and General Health among Students of Islamic Dezful Azad University. *J Mod Psychol Res*. 2015;9(34):15-39.
 23. Ganjalivand N, Akbari A, Taheri M, Visi N. The survey relationship between social network size and physical health in parents with educable mental retarded children. *J Ilam Univ Med Sci*. 2013;21(5):34-43.

Archive of SID