

## بررسی رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد

حسن محمودی: دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

ابوالفضل طاهری: کارشناس ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، کتابدار کتابخانه عمومی شهید، بن، استان چهارمحال و بختیاری (نویسنده مسئول) a.tahery68@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** تاکید بر مهارت‌های اطلاعاتی ویژگی مشترک دو مفهوم سواد اطلاعاتی و سواد سلامت است، این مهم نشان دهنده نوعی ارتباط بین سواد سلامت و سواد اطلاعاتی است. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت در میان کل دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد است.

دریافت: ۹۴/۰۷/۰۹

ویرایش: ۹۴/۰۹/۳۰

پذیرش: ۹۴/۱۰/۰۱

**روش:** این پژوهش از نوع کاربردی است که به روش پیمایشی با رویکرد توصیفی-همبستگی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد تشکیل می‌دهد (۸۵۰۰ نفر) که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۳۶۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای بررسی وضعیت سواد سلامت دانشجویان از پرسشنامه استاندارد سواد سلامت (منتظری و دیگران، ۱۳۹۳) شامل ابعاد دسترسی، مهارت خواندن، فهم، ارزیابی، تصمیم‌گیری و به کارگیری اطلاعات سلامت بهره گرفته شد. برای سنجش سواد اطلاعاتی نیز از پرسشنامه محقق ساخته شامل ابعاد: تشخیص نیاز اطلاعاتی، مکان‌یابی اطلاعات، سازماندهی اطلاعات، و ارزیابی اطلاعات، استفاده شد. روایی ابزارها از طریق مشورت با صاحب‌نظران و پایایی نیز با آزمون آلفای کرونباخ (با ضریب ۰/۸۶۳ برای پرسشنامه سواد سلامت و ۰/۹۱۲ برای پرسشنامه سواد اطلاعاتی) تأیید گردید.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد، ۲۵ درصد دانشجویان سواد سلامت ناکافی، ۳۸/۳۱ درصد سواد سلامت مرزی، و ۳۶/۶۹ درصد سواد سلامت کافی دارند. سطح سواد اطلاعاتی دانشجویان نیز بالاتر از سطح متوسط به دست آمد. همچنین یافته‌ها نشان داد، بین میزان سواد اطلاعاتی و سواد سلامت رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و سواد اطلاعاتی حدود ۴۰ درصد از تغییرات سواد سلامت را تبیین می‌کند. بررسی نحوه کسب اطلاعات مربوط به سلامت در جامعه مورد بررسی نیز نشان داد، بیشتر دانشجویان اطلاعات مربوط به سلامت را از طریق اینترنت و تعامل با دوستان به دست می‌آورند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه سواد اطلاعاتی بر مهارت‌های اطلاعاتی از کسب اطلاعات تا ارزیابی و استفاده از اطلاعات تأکید دارد، توسعه مهارت‌های سواد اطلاعاتی در دانشجویان می‌تواند زمینه افزایش سواد سلامت آن‌ها را نیز فراهم سازد. بر این اساس، کتابخانه‌ها می‌توانند با آموزش مهارت‌های سواد اطلاعاتی به کاربران، به ارتقاء سواد سلامت دانشجویان کمک نمایند. در مقاله حاضر به تعدادی از مهم‌ترین برنامه‌هایی که کتابخانه‌ها می‌توانند در راستای توسعه سواد اطلاعاتی و سواد سلامت انجام دهند، اشاره شده است.

**کلیدواژه‌ها:** سواد سلامت، سواد اطلاعاتی، دانشجویان تحصیلات تکمیلی، دانشگاه فردوسی مشهد

### مقدمه

بهداشتی داشته باشند، مجموعه مهارت‌هایی است که امروزه به آن سواد سلامت<sup>۱</sup> گویند. سواد سلامت، مفهوم گسترده و پیچیده‌ای است که به شیوه‌های گوناگون تعریف شده است. سازمان سلامت جهانی<sup>۲</sup> سواد سلامت را به عنوان مهارت-های شناختی و اجتماعی در نظر گرفته که تعیین‌کننده انگیزه و توانایی افراد برای به دست آوردن و دسترسی به اطلاعات، درک و استفاده از آن‌ها برای ارتقا و حفظ مناسب سلامتی افراد است (World Health Organization, )

امروزه پارادایم "بیماری محوری" در نظام بهداشتی در جهت بهبود خدمات و کاهش هزینه‌ها معنای جدی به خود گرفته است. در چنین فضایی بایسته است تا بیماران پیش از پیش در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامتی خود نقش داشته باشند (میرزآزاده و دیگران، ۱۳۸۹). به گونه‌ای که مهارت لازم را برای کسب و دسترسی به اطلاعات سلامت داشته باشند و نیز تصمیم‌های مناسب در زمینه خدمات بهداشتی مورد نیاز اتخاذ کنند. آن‌چه بیماران و دیگر افراد را قادر می‌سازد که نقش فعالی در زمینه سلامت و دریافت خدمات

1. Health Literacy

2. World health organization (WHO)

آگاهانه) از اطلاعات تعریف شده است (ALA, 2006). فرد با سواد اطلاعاتی، قادر است نیاز اطلاعاتی خود را به خوبی تشخیص دهد، منابع اطلاعاتی معتبر را شناسایی و بازیابی نماید و استفاده موثری از اطلاعات بنماید و در صورت لزوم اطلاعات خود را با دیگران به اشتراک بگذارد. فرد با سواد اطلاعاتی، همواره در پی یادگیری است و برای یادگیری مادام العمر آماده است. بر این اساس انتظار می‌رود فردی که دارای سواد اطلاعاتی است، در جستجوی اطلاعات حوزه سلامت نیز بهتر از سایرین عمل نماید، منابع معتبر حوزه سلامت را بهتر شناسایی نماید، اطلاعات درست را از اطلاعات نادرست و نامعتبر بهتر تشخیص دهد، و استفاده بهتری از اطلاعات مورد نیاز خود در حوزه سلامت ببرد. همچنین نگاهی مجدد به تعریف سواد اطلاعاتی و سواد سلامت نیز نشان می‌دهد، تاکید هر دو بر مفهوم اطلاعات، و مهارت‌های مورد نیاز برای دستیابی، ارزیابی، استفاده و غیره از اطلاعات است. این مسئله نیز ارتباط منطقی این دو را با هم نشان می‌دهد. بر این اساس می‌توان ادعا نمود، افزایش سواد اطلاعاتی می‌تواند باعث توسعه سواد سلامت شود و یا به عبارت دیگر بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت رابطه وجود دارد. اما بررسی‌های انجام شده در پیشینه پژوهش و مبانی نظری حوزه سواد سلامت و سواد اطلاعاتی نشان داد، به نظر تاکنون پژوهشی در زمینه رابطه این دو متغیر با یکدیگر انجام نشده است. از این رو، نظر به اهمیت سواد سلامت و سواد اطلاعاتی و ارتباطی که بین این دو متغیر وجود دارد، بررسی وضعیت این دو متغیر و رابطه بین آن‌ها در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مورد توجه این پژوهش قرار گرفت. با توجه به اینکه دانشجویان تحصیلات تکمیلی، بیشترین نیاز را به اطلاعات و منابع اطلاعاتی دارند، شناخت وضعیت سواد اطلاعاتی آن‌ها می‌تواند به دست اندرکاران این حوزه در برنامه ریزی آموزشی و پژوهشی برای آن‌ها کمک نماید. همچنین شناخت وضعیت سواد سلامت دانشجویان، به بخش‌های مرتبط در این زمینه در دانشگاه کمک می‌نماید تا برنامه‌های بهتر و دقیق‌تری را در راستای توسعه سلامت دانشجویان اتخاذ نمایند. این پژوهش همچنین پیشنهاداتی در راستای توسعه سطح سواد اطلاعاتی و سواد سلامت دانشجویان با تأکید بر نقش کتابخانه‌های دانشگاهی ارائه خواهد داد.

### پیشینه پژوهش

در این بخش به تعدادی از پژوهش‌های انجام شده در حوزه سواد سلامت اشاره می‌شود. چپو، برادلی و بویکو (Chew,

1998). از دیدگاه بهلمن، پنزر و کایندیگ (Bohlman, Panzer & Kindig, 2004)، مجموعه ظرفیت‌ها و مهارت‌ها برای دسترسی، فهم، ارزیابی اطلاعات و خدمات سلامت و بهره‌مندی بهینه از آن برای ارتقاء سلامت، سواد سلامت نامیده می‌شود. سازمان سلامت جهانی در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده است. همچنین به کشورهای جهان توصیه کرده که انجمنی متشکل از تمامی افراد مرتبط با این مسئله را جهت پایش و هماهنگی فعالیت‌های راهبردی در خصوص ارتقای سواد سلامت ایجاد کنند (World Health Organization, 2008). پیامد مثبت ارتقا سواد سلامت جامعه در بهره‌گیری مناسب از خدمات بهداشتی نمود پیدا می‌کند. چنان که افرادی که دارای سواد سلامت بالایی هستند، با مراکز خدمات بهداشتی همکاری بهتری برقرار می‌کنند و دستورات بهداشتی را به خوبی گوش می‌دهند و نیز اجرا می‌کنند. در مقابل، افرادی که دارای مهارت‌های ضعیف سواد سلامت هستند درباره سلامت آگاهی کمتری دارند، کمتر خدمات پیشگیرانه را دریافت می‌کنند، کنترل بیماری‌های مزمن در آن‌ها بدتر است، عملکرد بهداشتی جسمانی و روانی ضعیف‌تری دارند و میزان استفاده از واحدهای اورژانس و خدمات بیمارستانی در میان آن‌ها بیشتر دیده می‌شود (Peerson & Saunders, 2009). از این جهت با توجه به اهمیت و جایگاه مؤثر سواد سلامت در بهبود ارائه خدمات بهداشتی شناسایی عوامل مؤثر و همبسته با این متغیر از اهمیت زیادی برخوردار است. شناخت این عوامل می‌تواند در کسب دانش مورد نیاز برنامه ریزان آموزشی و اجرائی در سطوح مختلف جهت پیشبرد برنامه‌های ارتقاء سلامت و استفاده مناسب از خدمات، مؤثر واقع شود. میزان تحصیلات، سن، جنسیت، وضعیت اقتصادی، فرهنگ و قومیت، اشتغال، محل زندگی، و برخورداری از بیمه، از جمله متغیرهایی هستند که تاکنون در پژوهش‌های مختلف (رئسی و دیگران، ۱۳۹۰؛ نکویی مقدم و دیگران، ۱۳۹۱؛ کریمی و دیگران، ۱۳۹۲) نقش آن‌ها بر ارتقا سواد سلامت مورد بررسی قرار گرفته است. در این راستا، یکی از عوامل اساسی که می‌تواند بر ارتقا سواد سلامت افراد تأثیر گذار باشد میزان سواد اطلاعاتی<sup>۳</sup> است. بر اساس تعریف انجمن کتابداران آمریکا، سواد اطلاعاتی به عنوان مهارت فرد در تشخیص نیاز اطلاعاتی خود و توانایی یافتن، سازماندهی، ارزیابی و استفاده مؤثر (تصمیم‌گیری

مردان به دست آمد. همچنین یافته‌های مطالعه آنان نشان داد که هر چه وضعیت اقتصادی-اجتماعی افراد بالاتر باشد میانگین سطح سواد سلامت نیز بیشتر می‌شود. نتایج مطالعه رئیسی و دیگران (۱۳۹۰) نشان دادند سطح سواد سلامت سالمندان بسیار ناکافی است. از دیدگاه آن‌ها تدوین برنامه‌های جامع، ایجاد رسانه‌ها و مواد آموزشی ساده و قابل فهم و همچنین مداخلات آموزشی کارآمد باعث توسعه سواد سلامت می‌شود. در پژوهشی دیگر نکویی مقدم و دیگران (۱۳۹۱) نشان داد که اکثر ساکنین شهر کرمان دارای سواد سلامت پایین هستند. افراد با سواد سلامت پایین بیشتر از خدمات سلامت بهره‌گرفتند. در این راستا، خسروی و دیگران (۱۳۹۲) نشان دادند سواد سلامت بیماران دیابتی در سطح مرزی قرار دارد و منابع آموزش به بیماران نیز از نظر میزان خوانایی دشوار بودند.

در مجموع، مرور نوشتار گویای آن است که پژوهش‌های اندکی (آن هم در چند سال اخیر) در زمینه سواد سلامت در ایران انجام شده است. اغلب پژوهش‌ها در این زمینه تنها به بررسی وضعیت سواد سلامت و تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی و وضعیت اقتصادی، اشتغال بر آن توجه کرده‌اند. با بررسی‌های انجام شده، پژوهشی که به طور خاص نقش سواد اطلاعاتی را در سواد سلامت بسنجد، مشاهده نشد. از این رو، بر اساس خلاء پژوهشی موجود، این پژوهش بر آن است که رابطه بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت را مورد بررسی قرار دهد.

### پرسش‌های پژوهش

۱. وضعیت سواد سلامت و هر یک از ابعاد آن در بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد چگونه است؟
۲. وضعیت سواد اطلاعاتی و هر یک از ابعاد آن در بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد چگونه است؟
۳. دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد اطلاعات مربوط به سلامت را از چه منابعی کسب می‌کنند؟

### فرضیه‌ها

۱. بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد رابطه معنادار وجود دارد.
۲. بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد با متغیرهای جمعیت‌شناختی آن‌ها (جنسیت، مقطع تحصیلی و رشته تحصیلی) تفاوت

(Bradley & Boyko, 2004) در پژوهش خود نشان دادند، سواد سلامت پایین با انواع متعدد پیامدهای نامطلوب بهداشتی و استفاده نامناسب از خدمات بهداشتی ارتباط دارد. این پیامدها شامل بستری شدن بیشتر، استفاده بیشتر از خدمات اورژانس، مصرف بیشتر داروها، توانایی کمتر برای مصرف مناسب داروها، درک نکردن برچسب‌های دارویی و پیام‌های بهداشتی و گزارش دهی ضعیف از وضعیت سلامت خود می‌باشد. در پژوهشی دیگر، سادور و دیگران (Sudore, et al, 2006) نشان دادند که سواد سلامت سالمندان کافی نیست. آنان دریافتند که افراد دارای سواد سلامت پایین، خود ارزیابی ضعیف از سلامت روحی و فیزیکی، چاقی، فشار و قند خون دارند و در ارتباط شفاهی با پزشک و درک اصطلاحات پزشکی ضعیف هستند. در همین راستا، نتایج پژوهش چو و دیگران (Cho, et al, 2008) نشان از سطح سواد سلامت پایین در میان سالمندان دارد و از خدمات پیشگیرانه کمتر استفاده می‌کنند. آنان برای رفع سطح سواد پایین و تأثیر منفی آن بر همه بخش‌های جمعیتی پیشنهاد می‌دهند که باید منابع آموزشی مناسب هر گروه از بیماران و افسار جامعه تهیه گردد و نیز ارزیابی مداوم جهت سنجش تناسب منابع برای گروه‌های هدف صورت گیرد. لیندستروم (Lindsrom, 2008) نیز در پژوهش خود نشان داد که بسیاری از منابع آموزشی بیماران در سطح بالاتر از سواد خواندن بیماران دریافت کننده این منابع نوشته شده‌اند. در این زمینه نتایج برخی از پژوهش‌های انجام شده در زمینه بررسی کیفیت اطلاعات سلامت در وب نیز نشان دادند که این اطلاعات وضعیت مطلوبی ندارند (Eysenbach, et al, 2002; Kunst, et al, 2002). در زمینه رابطه سواد سلامت و مهارت ارزیابی اطلاعات وبی، دیویانی و دیگران (Diviani, et al, 2015) به مرور نظامند مقالات علمی در پایگاه علمی مختلف پرداختند. آنان بیان کردند که افراد با سطح سواد سلامت پایین، از توانایی کمتری در ارزیابی اطلاعات، درک کیفیت و اعتماد به اطلاعات وبی برخوردارند. در داخل کشور نیز مشابه با خارج از کشور پژوهش‌های مختلفی در رابطه با سواد سلامت انجام شده است. در جامع‌ترین پژوهش در این زمینه می‌توان به پژوهش طهرانی بنی‌هاشمی و دیگران (۱۳۸۶) اشاره کرد که بررسی سواد سلامت و عوامل مؤثر آن در ۱۵ استان کشور پرداخته‌اند. نتایج این مطالعه نشان داد که به طور کل، سواد سلامت در ایران پایین است. سطح تحصیلات، قوی‌ترین ارتباط را با سطح سواد سلامت داشت. سواد سلامت در زنان کمتر از

معناداری وجود دارد.

## روش

این پژوهش از نوع کاربردی است که با روش پیمایشی و رویکرد توصیفی-همبستگی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد تشکیل می‌دهند که طبق توضیحات سایت دانشگاه فردوسی<sup>۴</sup>، تعداد کل دانشجویان تحصیلات تکمیلی حدود ۸۵۰۰ نفر است. از این تعداد، ۲۵۰۰ نفر در مقطع دکترا و ۶۰۰۰ نفر نیز در مقطع کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل هستند. بر این اساس، طبق جدول مورگان ۳۶۸ نفر به عنوان اعضای نمونه (از ۸۵۰۰ نفر) انتخاب شدند. بر مبنای نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای، ۲۶۰ نفر از اعضای نمونه از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و مابقی از دانشجویان مقطع دکترا گزینش شدند. همچنین، برای گردآوری داده‌های پژوهش حاضر از دو پرسشنامه استفاده شد:

**الف.** پرسشنامه سواد سلامت: برای سنجش سطح سواد سلامت در این پژوهش از پرسشنامه بومی سازی شده منتظری و دیگران (۱۳۹۳) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۳۳ گویه است و ۵ بعد دسترسی، خواندن، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم گیری و رفتار را می‌سنجد. مقیاس اندازه گیری گویه ها طیف پنج تایی لیکرت است. دلیل استفاده از این ابزار می‌توان به بومی بودن آن، پرداختن به تمامی ابعاد سواد سلامت، تفکیک سنجش ابعاد، و سهولت و سرعت تکمیل آن نسبت به ابزارهای دیگر نظیر آزمون سواد سلامت عملکردی بزرگسالان (TOFHLA) اشاره کرد. همچنین این ابزار تا کنون در پژوهش‌های مختلفی به کار رفته است که نشان دهنده، روایی قابل قبول آن است.

**ب.** پرسشنامه سواد اطلاعاتی: برای سنجش سواد اطلاعاتی نیز از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسشنامه بر مبنای پژوهش‌های پیشین و مرور مبانی نظری این حوزه طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۹ گویه است که ابعاد، تشخیص نیاز اطلاعاتی، مکان‌یابی (دست‌یابی) اطلاعات، سازماندهی اطلاعات، و ارزیابی اطلاعات را می‌سنجد. در این پرسشنامه مقیاس اندازه گیری گویه ها طیف پنج تایی لیکرت است.

لازم به ذکر است، در بخش مقدماتی ابزار به منظور پی بردن به ویژگی‌های فردی دانشجویان، سن، جنسیت، رشته و مقطع تحصیلی دانشجویان نیز مورد سوال قرار گرفت. برای

تعیین روایی پرسشنامه‌ها از روش اعتبار محتوا و مشورت با صاحب‌نظران استفاده شده است. برای بررسی پایایی نیز، تعداد ۳۰ پرسشنامه بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مورد پیش آزمون قرار گرفت. آلفای کرونباخ حاصل از بررسی پیش آزمون در پرسشنامه سواد سلامت برابر با ۰/۸۶۳ و در پرسشنامه سواد اطلاعاتی برابر ۰/۹۱۲ به دست آمد که نشان دهنده پایایی قابل قبول و ثبات درونی سؤال‌های این پرسشنامه‌ها است. پایایی پرسشنامه سلامت در پژوهش منتظری و دیگران (۱۳۹۳) در فاصله ۰/۷۲-۰/۸۹ بوده که نشان از پایایی قابل قبولی است. با توجه به اینکه در این پژوهش نمونه گیری صورت گرفته، برای استفاده درست از آزمون‌های آماری و تعمیم نتایج، آزمون نرمال بودن متغیرها انجام شد. به این ترتیب، نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد، دو متغیر سواد سلامت و سواد اطلاعات و ابعاد آن‌ها دارای توزیع نرمال هستند. بر این اساس از آزمون‌های پارامتریک تی تک نمونه و مستقل، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی، تحلیل واریانس یک طرفه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بهره گرفته شد.

## یافته‌ها

از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی، دانشجویان دختر ۵۴/۷ درصد از نمونه را تشکیل داده‌اند و ۷۰ درصد دانشجویان مورد بررسی در مقطع کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل هستند. همچنین، فراوانی دانشجویان از حوزه‌های مختلف تحصیلی تقریباً یکسان است. در ادامه به پرسش‌ها و فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود.

نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای<sup>۵</sup> در ارتباط با سطح سواد سلامت و ابعاد مختلف آن در میان دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی (پاسخ پرسش نخست) در جدول ۱ ارائه شده است.

بر پایه جدول ۱، میانگین سواد سلامت برابر با ۳/۲۴ است. در میان ۵ بعد مورد بررسی، مؤلفه‌های دسترسی و خواندن به ترتیب با میانگین ۳/۷۵ و ۳/۴۹ بیشترین میانگین و ارزیابی با میانگین ۲/۸ کم‌ترین میانگین را دارد. نتایج آزمون تی تک نمونه نیز برای مقایسه میانگین‌ها با سطح متوسط نشان داد، سطح معنی داری متغیر سواد سلامت و مؤلفه‌های دسترسی و خواندن کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین میزان سواد سلامت و دو بعد نام‌برده در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی از سطح متوسط بیش‌تر است. در سایر ابعاد میانگین

5. One sample T test

4. <http://www.um.ac.ir/pages-display-id-78.html>

در پاسخ به پرسش دوم مبنی بر بررسی وضعیت سواد اطلاعاتی و هر یک از ابعاد آن در بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد، یافته‌ها در جدول ۳ قابل مشاهده است. همچنین برای مقایسه میانگین‌ها با سطح متوسط مشابه سوال قبلی از آزمون تی تک نمونه‌ای نیز استفاده شده است.

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین سواد اطلاعاتی در نمونه مورد بررسی برابر با ۳/۷۷ است. همچنین از میان چهار بعد این متغیر، میزان بعد "تشخیص نیاز اطلاعاتی" با میانگین ۴/۱۸ بیشتر از سایر بعدها است و "ارزیابی اطلاعات" با میانگین ۳/۳۰ کم‌ترین میانگین را دارد. نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای حاکی از آن است که میزان سواد اطلاعاتی و تمامی ابعاد آن در جامعه مورد بررسی به طور معنی داری بیش از حد متوسط است. برای پی بردن به رایج‌ترین منابع کسب اطلاعات سلامت در بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی، در

جامعه کمتر از حد متوسط است. در پژوهش‌های گوناگون (از جمله، طهرانی بنی هاشمی و دیگران، ۱۳۸۶؛ نکویی مقدم و دیگران، ۱۳۹۱) سطح سواد سلامت در یک بازه ۱-۱۰۰ نمره‌ای و در سه سطح ناکافی، مرزی و کافی سنجیده شده است. نقطه برش سطوح سه‌گانه در پژوهش‌ها، نمره‌های ۵۹ و ۷۴ است. بر این اساس، در این پژوهش نمره سواد سلامت دانشجویان به طیف ۱-۱۰۰ تبدیل و طبق نقاط برش، سطوح سه‌گانه سواد سلامت محاسبه شد (جدول ۲). اعداد و ارقام جدول ۲ گویای آن است که ۲۵ درصد دانشجویان سواد سلامت ناکافی، ۳۸/۳۱ درصد سواد مرزی، و مابقی سطح سواد کافی دارند. به این ترتیب، تنها حدود ۳۸ درصد جامعه از سطح سواد سلامت مناسب برخوردارند. این وضعیت در ابعاد فرعی به بیش از این مقدار تجاوز نمی‌کند. بنابراین می‌توان بیان کرد که اغلب جامعه مورد بررسی، سطح سواد سلامت مرزی و ناکافی دارد.

جدول ۱. وضعیت سواد سلامت در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد.

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حد تعیین شده=۳	
			مقدار t	سطح معنی‌داری
سواد سلامت	۳/۲۴	۰/۷۶	۵/۶۳	۰/۰۰
ابعاد	دسترسی	۰/۷۱۲	۱۷/۰۶	۰/۰۰
	خواندن	۰/۶۹۵	۱۳/۵۹	۰/۰۰
به‌کارگیری / تصمیم‌گیری	۲/۰۸	۰/۷۹۹	۱/۸۵	۰/۰۶
	فهم	۰/۸۶۴	-۰/۱۷	۰/۸۶
ارزیابی	۲/۸	۰/۹۱	-۲/۲۵	۰/۰۲۵

جدول ۲. سواد سلامت دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی بر پایه سطوح ناکافی، مرزی و کافی.

متغیر	ناکافی		مرزی		کافی	
	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد
سواد سلامت	۹۲	۲۵	۱۴۱	۳۸/۳۱	۱۳۵	۳۶/۶۹
ابعاد	دسترسی	۹۰	۱۳۴	۲۶/۴۱	۱۴۴	۳۹/۱۹
	خواندن	۸۸	۲۳/۹	۱۳۹	۳۷/۷۷	۱۴۱
به‌کارگیری / تصمیم‌گیری	۱۰۵	۲۸/۶	۱۳۱	۳۵/۶	۱۳۲	۳۵/۸
	فهم	۱۰۷	۲۹	۱۳۲	۳۵/۸	۱۲۹
ارزیابی	۱۱۷	۳۱/۸	۱۳۰	۳۵/۴	۱۲۱	۳۲/۸

جدول ۳. سطح سواد اطلاعاتی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد.

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حد تعیین شده=۳	
			مقدار t	سطح معنی‌داری
سواد اطلاعاتی	۳/۷۷	۰/۵۶	۲/۲۲	۰/۰۰۰
ابعاد	تشخیص نیاز اطلاعاتی	۰/۴۳۱	۵۰/۷۵	۰/۰۰۰
	مکان‌یابی (دستیابی) اطلاعات	۰/۵۳۲	۲۷/۴	۰/۰۰۰
	سازماندهی اطلاعات	۰/۶۴۷	۲۳/۳۹	۰/۰۰۰
	ارزیابی اطلاعات	۰/۴۱۵	۹/۳	۰/۰۰۰

پژوهش تأیید می‌شود که نشانگر رابطه مثبت و معنادار بین سواد سلامت و سواد اطلاعاتی و تمامی ابعاد آن است. این بدین معنی است که با افزایش یا کاهش سواد اطلاعاتی، میزان سواد سلامت نیز افزایش و یا کاهش می‌یابد. نتایج آزمون رگرسیون خطی ساده نیز نشان داد، سواد اطلاعاتی ۴۰/۶ درصد از تغییرات سواد سلامت را تبیین می‌کند.

نظر به تفاوت متغیرهای جمعیت‌شناختی با سواد سلامت و سواد اطلاعاتی (نکویی مقدم و دیگران، ۱۳۹۱؛ کریمی و دیگران، ۱۳۹۲؛ Orlow, et al, 2005)؛ در راستای فرضیه دوم پژوهش تفاوت میان جنسیت، میزان و رشته تحصیلی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی با میزان سواد سلامت و سواد اطلاعاتی آنان سنجیده شد (جدول ۵).

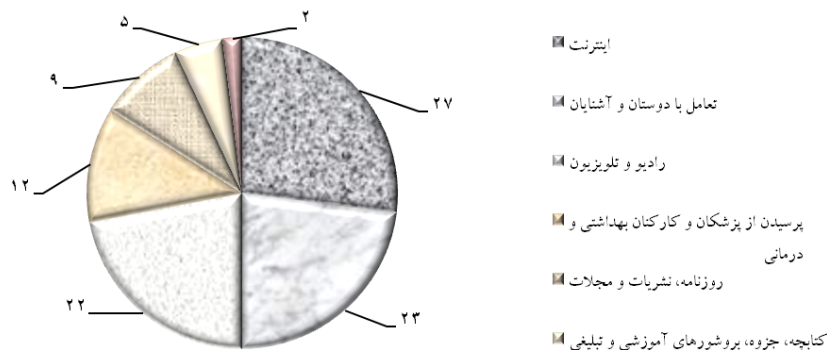
آن گونه که از داده‌های جدول ۵ نمایان می‌گردد، در خصوص تفاوت سواد سلامت با جنسیت، سطح معنی‌داری آزمون تی مستقل کمتر از سطح ۰/۰۵ است ( $t=3/07$ ). بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت بین سواد سلامت دانشجویان بر اساس جنسیت تفاوت معنادار وجود دارد که

قالب یک سوال باز در پرسشنامه از دانشجویان پرسیده شد که اطلاعات حوزه سلامت را بیشتر از چه منابعی کسب می‌کنند. داده‌ها در این زمینه در نمودار یک به تصویر کشیده شده‌اند.

طبق نمودار یک، کسب اطلاعات از اینترنت و تعامل با دوستان بیشترین درصد را دارند که نشان می‌دهد، دانشجویان بیشتر از این دو منبع برای کسب اطلاعات حوزه سلامت استفاده می‌کنند. همچنین، از منابعی نظیر کتابچه، جزوه، بروشور و تماس با تلفن‌های گویا کمتر در جهت یافتن اطلاعات سلامت خود استفاده می‌کنند.

افزون بر پرسش‌های پژوهش؛ رابطه میان متغیرهای سواد اطلاعاتی و سواد سلامت از طریق آزمون پیرسون سنجیده شد و نیز برای بررسی میزان تغییرات سواد سلامت بر اساس سواد اطلاعاتی از آزمون رگرسیون خطی ساده استفاده شد. نتایج در جدول ۴ قابل مشاهده است.

همان‌طور که داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد، با توجه به اینکه برای متغیر سواد اطلاعاتی و تمامی ابعاد آن، سطح معنی‌داری از عدد ۰/۰۵ کمتر است، در نتیجه فرضیه



نمودار ۱. مجراهای کسب اطلاعات سلامت در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد (برحسب درصد).

جدول ۴. نتیجه آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه سواد اطلاعاتی و ابعاد آن با سواد سلامت.

متغیر	سواد سلامت	
	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
سواد اطلاعاتی	۰/۶۳۷**	۰/۰۰
ابعاد	تشخیص نیاز اطلاعاتی	۰/۶۵۱**
	مکان‌یابی (دست‌یابی) اطلاعات	۰/۵۹۹**
	سازماندهی اطلاعات	۰/۵۱۴
	ارزیابی اطلاعات	۰/۴۳۷

\*\* نشان دهنده همبستگی در سطح ۹۹٪

جدول ۵. مقایسه میزان سواد سلامت و سواد اطلاعاتی دانشجویان بر حسب جنسیت، مقطع و حوزه تحصیلی آنان.

متغیرهای جمعیت‌شناختی		متغیرهای اصلی	
جنسیت	سطوح	سواد سلامت	سواد اطلاعاتی
زن	۳/۳۷	۳/۷۵۶	۳/۷۸۵
مرد	۳/۰۸	۰/۴۸۹	۰/۶۲۵
مقدار t	۳/۰۷	۳/۷۴	۳/۸۰
سطح معنی داری	۰/۰۰۲	۳/۱۱	۳/۳۱
کارشناسی ارشد	۳/۱۱	۲/۴۴	۰/۶۶
دکتری	۳/۳۱	۰/۱۵	۰/۵۰۴
مقدار t	۲/۴۴	۳/۲۳	۳/۷۹
سطح معنی داری	۰/۰۱۵	۳/۲۱	۳/۸۵
علوم انسانی	۳/۲۳	۳/۲۷	۳/۷۵
فنی و مهندسی	۳/۲۱	۳/۲۸	۳/۶۹
کشاورزی	۳/۲۷	۰/۱۸۱	۰/۰۴۸
علوم پایه	۳/۲۸	۰/۹۰۹	۰/۹۸۶
مقدار F	۰/۱۸۱		
سطح معنی داری	۰/۹۰۹		

### بحث و نتیجه‌گیری

در طول دهه گذشته نگرانی‌های مربوط به مهارت‌های سواد و سلامتی، هشدار جدی برای بسیاری از نظام‌های ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی بوده است. بر این اساس، آموزش مردم و توانمندسازی جامعه جهت پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها به یک اصل مهم تبدیل شده است. در این راستا، ارتقا سواد سلامت اقشار مختلف جامعه و شناسایی عوامل مؤثر و همبسته با آن از اهداف مهم نظام سلامت به حساب می‌آید. با توجه به اهمیت این موضوع، در این پژوهش وضعیت سواد سلامت و سواد اطلاعاتی و نوع رابطه‌ای که این دو متغیر می‌توانند با هم داشته باشند، سنجیده شد.

نتایج پژوهش نشان داد، میانگین سطوح سواد سلامت و سواد اطلاعاتی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی در حد متوسط است. در میان ابعاد سواد سلامت، بیشترین میانگین مربوط به بعد دسترسی است و کم‌ترین میانگین هم به بعد ارزیابی اختصاص دارد. نتایج حاکی از آن است که اغلب دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی سطح سواد سلامت مرزی و ناکافی دارند. این یافته‌ها نیز با نتایج پژوهش‌های پیشین همچون طهرانی بنی هاشمی و دیگران (۱۳۸۶) و نکویی مقدم و دیگران (۱۳۹۱) سازگار است. البته شدت سواد سلامت ناکافی در جامعه پژوهش طهرانی بنی هاشمی و دیگران (۱۳۸۶) بیشتر بود که دلیل آن به این بر می‌گردد که نمونه این پژوهش را دانشجویان تشکیل می‌دهند و طبیعی است که سطح سواد سلامت دانشجویان نسبت به عامه مردم بیشتر باشد. نتایج مطالعات در دیگر کشورهای دنیا نیز به طور کلی طیف

همان‌طور که میانگین‌ها در جدول نشان می‌دهد، میزان سواد سلامت دانشجویان زن به طور معنی‌داری بیشتر از مردان است. اما در خصوص سواد اطلاعاتی، همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، تفاوت معنی‌داری میان میانگین سواد اطلاعاتی زنان و مردان مشاهده نمی‌شود.

دومین متغیر مورد بررسی در این فرضیه مقطع تحصیلی است. بر پایه جدول ۵، می‌توان بیان داشت که با توجه به پایین‌تر بودن سطح معنی‌داری آزمون تی مستقل برای سواد سلامت از ۰/۰۵، فرضیه پژوهش - یعنی وجود تفاوت میان میانگین سواد سلامت دانشجویان کارشناسی ارشد با دانشجویان دکترا - تأیید می‌شود. به این ترتیب، میانگین سواد سلامت دانشجویان دکترا بیشتر از دانشجویان کارشناسی ارشد است. اما، بین میانگین سواد اطلاعاتی دانشجویان این دو مقطع تحصیلی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، چرا که سطح معنی‌داری بیش از عدد ۰/۰۵ است.

میزان متغیرهای سواد سلامت و سواد اطلاعاتی در حوزه‌های تحصیلی مختلف نیز بررسی و مقایسه گردید. در این راستا یافته‌های گویای آن است که سطح معنی‌داری آزمون تحلیل واریانس یک طرفه در مورد هر دو متغیر سواد سلامت و سواد اطلاعاتی بیش از عدد ۰/۰۵ است. این بدین معنی است که اگرچه بین میانگین سواد سلامت و سواد اطلاعاتی در حوزه‌های تحصیلی مختلف تفاوت وجود دارد ولی این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر، حوزه تحصیلی جامعه مورد بررسی بر میزان سواد سلامت و سواد اطلاعاتی آن‌ها تأثیر نمی‌گذارد.

نتایج مربوط به آزمون فرضیه اول نیز نشان داد، بین همه ابعاد سواد اطلاعاتی و سواد سلامت رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این بدین معنی است که با افزایش یا کاهش سواد اطلاعاتی، سواد سلامت دانشجویان نیز افزایش و یا کاهش می‌یابد. همچنین یافته‌های نشان داد، سواد اطلاعاتی ۴۰/۶ درصد از تغییرات سواد سلامت را تبیین می‌کند. یکی از دلایل چنین تبعیت بالای متغیر وابسته از متغیر مستقل به دلیل وجود مصادیق مشابه در هر دو متغیر به خصوص تاکید هر دو متغیر بر مهارت‌های اطلاعاتی است.

در نهایت نیز رابطه متغیرهای فردی (جنسیت، مقطع و رشته تحصیلی) با سطح سواد سلامت و سواد اطلاعاتی مورد توجه قرار گرفت. آن چنانکه از نتایج بر می‌آید، میزان سواد سلامت دانشجویان زن بالاتر از مردان است. این امر به دلیل رعایت اصول بهداشتی و پیروی بیشتر از توصیه‌های پزشکی در زنان است. به گونه‌ای که زنان بیشتر از مردان تمایل دارند تا چکاپ (معاینات دوره‌ای) انجام دهند، و در مجموع زنان تمایل بیشتری به رعایت و یادگیری مسائل بهداشتی و آرایشی دارند که این مسئله بر سواد سلامت آنان نیز اثر گذار است. پژوهش وون و همکاران (Von, et al, 2007) همسو با این یافته است. هر چند نتایج پژوهش طهرانی بنی هاشمی و دیگران (۱۳۸۶)، کریمی و دیگران (۱۳۹۲) و اورلو و دیگران (Orlow, et al, 2005) مؤید عدم ارتباط جنسیت با میزان سواد سلامت است. همچنین، در پژوهش رئیسی و دیگران (۱۳۹۰) و جواد زاده و دیگران (۱۳۹۲) بالاتر بودن سطح سواد سلامت مردان نسبت به زنان گزارش شده است که با یافته‌های این پژوهش مغایرت دارد. در خصوص سواد اطلاعاتی، نتایج نشان داد، تفاوت معنی داری میان سواد اطلاعاتی زنان و مردان وجود ندارد. در مورد مقطع تحصیلی نیز در این پژوهش مشخص شد که دانشجویان دکترا نسبت به دانشجویان کارشناسی ارشد از سطح سواد سلامت بیشتری برخوردار هستند، همانند نتایج حاصل از مطالعه حاضر، یافته‌های پژوهش‌های پیشین (نظیر طهرانی بنی هاشمی و دیگران (۱۳۸۶)، نکویی مقدم و دیگران (۱۳۹۱)، جواد زاده و دیگران (۱۳۹۲) و اورلو و دیگران (Orlow, et al, 2005)) نیز تأثیر میزان تحصیلات بر سطح سواد سلامت را نشان می‌دهد. اما، نتایج پژوهش کریمی و دیگران (۱۳۹۲) ارتباط تحصیلات با میزان سواد سلامت را رد می‌کند. در مورد تأثیر میزان تحصیلات بر سواد اطلاعاتی نتایج نشان داد که میزان سواد اطلاعاتی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد با دانشجویان دکترا هم سطح است و تفاوتی میان آن‌ها نیست. در مقایسه با

گسترده‌ای از سواد سلامت ناکافی را نشان می‌دهد. برای نمونه، پژوهش اورلو و دیگران (Orlow, et al, 2005) در آمریکای شمالی، بیان گر سطح سواد ناکافی و مرزی در آمریکای شمالی است.

در مورد ابعاد سواد اطلاعاتی نیز بعد تشخیص نیاز اطلاعاتی، دارای میانگین بالاتر از ۴ است که نشان دهنده وضعیت مطلوب آن در جامعه مورد بررسی است. همچنین بعد ارزیابی و بعد از آن بعد سازماندهی اطلاعات نیز دارای کم‌ترین میانگین بودند. همانند این پژوهش، نتایج پژوهش طیب نیا (۱۳۸۴) نشان از بالا بودن سطح سواد اطلاعاتی جامعه مورد بررسی از حد متوسط دارد. همچنین صیامیان، حسینی و قربانی (۱۳۸۶) مشکل اصلی سواد اطلاعاتی دانشجویان کارشناسی مدارک پزشکی را در ابعاد مکان‌یابی و ارزیابی اطلاعات می‌دانند. کیننگ یر (Kinengyere, 2007) نیز نشان داد که پژوهشگران مؤسسات پژوهشی و دانشگاهی اوگاندا آنچنان که باید نمی‌دانند چگونه از منابع استفاده کنند و از مهارت‌های سواد اطلاعاتی مطلوب برخوردار نیستند.

در پرسش سوم که از نوع مجراهای کسب اطلاعات سلامت در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد سخن به میان آمده بود این نتایج حاصل شد که دانشجویان بیشتر از اینترنت و تعامل با دوستان و آشنایان برای کسب اطلاعات مرتبط با سلامت خود استفاده می‌کنند و کمتر از منابعی نظیر کتابچه، بروشور، تلفن گویا و حتی نشریه و روزنامه؛ اطلاعات خود را به دست می‌آورند. در این زمینه، نتایج پژوهش زارع، قیصری، و اصغری (۱۳۹۳) نشان می‌دهد که رایج‌ترین مجرای کسب اطلاعات سلامت در میان اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر قزوین، تماشای تلویزیون و بعد از آن پرسش از دوستان و آشنایان می‌باشد. بالا بودن میزان تمایل به کسب اطلاعات از طریق اینترنت به دلیل دسترسی آسان به اینترنت و گستردگی زیر ساختارهای فناوری در سطح دانشگاه است. همچنین، دانشجویان به دلیل احساس اطمینان و محیط صمیمی در میان دانشجویان ترجیح می‌دهند که اطلاعات خود را از طریق تعامل با دوستان به دست آورند. با توجه به میل و اقبال در استفاده از اینترنت در جستجوی اطلاعات سلامت، نورمن و اسکینر (Norman & Skinner, 2006) مقیاس جدیدی با عنوان سواد سلامت اینترنتی ۶ ابداع کردند. این ابزار میزان مهارت اطلاع‌یابی وبی افراد در حوزه سلامت را از جنبه‌های مختلف می‌سنجد.



سلامت از طریق ارسال مطالب سلامت به پست الکترونیکی دانشجویان، دایر نمودن ایستگاه‌های اطلاع رسانی (متشکل از کتابدار سلامت) در سطح دانشگاه، و مانند آن در اختیار دانشجویان قرار گیرد.

با توجه به تمایل دانشجویان برای عضویت در شبکه‌های اجتماعی، ایده ایجاد گروه بحث سلامت توسط کتابخانه مرکزی و مرکز خدمات بهداشتی دانشگاه می‌تواند با استقبال بالای دانشجویان روبرو شود. از جمله مطالبی که می‌توان برای اشتراک در این گروه بحث الکترونیکی در نظر گرفت عبارتند از: پادکست‌های پزشکان، برنامه‌های مرتبط با سلامت که در شبکه‌های تلویزیونی پخش شده‌اند، اینفوگراف‌ها و تصاویر حوزه سلامت، تجربیات بهداشتی اعضا، معرفی کتاب‌های موجود در کتابخانه در زمینه پزشکی، و نیز در نظر گرفتن قابلیت "از کتابدار و پزشک بپرس" در ساعات معین جهت ارائه توصیه‌های پزشکی و کتابدارانه برای ارتقا سواد سلامت و سواد اطلاعاتی دانشجویان.

## منابع

### منابع فارسی

جوادزاده، همام؛ شریفی راد، غلامرضا؛ رئیس، مهنوش؛ توسلی، الهه؛ رجعتی، فاطمه (۱۳۹۲). بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهر اصفهان. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۹ (۵): ۵۴۹-۵۴۰.

حسروی، عبدالرسول؛ احمدزاده، خدیجه؛ ارسطوپور، شعله؛ طهماسبی، رحیم (۱۳۹۲). سنجش تناسب سطح سواد سلامت و میزان خوانایی منابع آموزشی در دسترس بیماران دیابتی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز. کتابداری و اطلاع رسانی، ۱۶ (۳): ۳۹-۵۹.

رئیس، مهنوش؛ مصطفوی، فیروزه؛ حسن زاده، اکبر؛ شریفی راد، غلامرضا (۱۳۹۰). رابطه سواد سلامت با وضعیت سلامت عمومی و رفتارهای بهداشتی در سالمندان شهر اصفهان. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۷ (۴): ۴۶۹-۴۸۰.

زارع، وحیده؛ قیصری، الهام؛ اصغری، محمد (۱۳۹۳). رفتار اطلاع جویی اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر قزوین درباره سلامت. تحقیقات اطلاع رسانی و کتابخانه‌های عمومی، ۷۶: ۹۳-۱۱۲.

صیامیان، حسن؛ حسینی، سپیده؛ قربانی، فاطمه (۱۳۸۶). بررسی میزان سواد اطلاعاتی و رفتار اطلاع یابی دانشجویان کارشناسی مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ارتباط علمی، ۷ (۲). قابل دسترس در:

[http://www.irandoc.ac.ir/data/e\\_j/vol7/siamian\\_h](http://www.irandoc.ac.ir/data/e_j/vol7/siamian_h)

[osseini\\_abs.htm](http://osseini_abs.htm) (در تاریخ: ۱۳۹۳/۱۱/۰۲)

پژوهش‌های پیشین، نتایج پژوهش طیب نیا (۱۳۸۴) حاکی از بالاتر بودن سطح سواد اطلاعاتی دانشجویان مقطع دکترا است. در نهایت، نتایج پژوهش نشان داد، تفاوت معنی داری در میزان هر دو متغیر سواد سلامت و سواد اطلاعاتی در دانشجویان بر حسب حوزه تحصیلی وجود ندارد.

به طور کلی، با توجه به سطح سواد سلامت پایین (ناکافی و مرزی) در میان دانشجویان و پیش بینی پذیری بالای (۴۰ درصدی) این متغیر از طریق سواد اطلاعاتی، در ادامه سازوکارها و پیشنهادهای در راستای توسعه سطح سواد سلامت و سواد اطلاعاتی دانشجویان با تأکید بر نقش کتابخانه‌های دانشگاهی ارائه می‌گردد:

لازم است تا کار گروه توسعه سواد اطلاعاتی در کتابخانه مرکزی دانشگاه فردوسی در راستای ترویج و گسترش مباحث ضروری دانشجویان از جمله مباحث مرتبط با حوزه سواد سلامت دایر گردد.

کتابخانه مرکزی جهت معرفی و آموزش مطالب سلامت جدید و ارتقای سواد سلامت آنان با مرکز بهداشت دانشگاه همکاری داشته و دوره‌های آموزشی را طراحی و برگزار کند.

کتابخانه مرکزی دانشگاه با همکاری مراکز خدمات بهداشتی و درمانی می‌تواند انواع منابع مناسب از قبیل بروشور، کتابچه، نشریه، پوستر به صورت اطلاعات تصویری<sup>۷</sup> را تهیه و آن‌ها را در مکان‌های پر رفت و آمد در سطح دانشگاه توزیع کند. همچنین، قرار دادن ایستگاه‌های اطلاعات سلامت در مکان‌هایی مانند سالن غذا خوری، ورودی دانشکده‌ها و خوابگاه‌ها به نظر مناسب است.

با توجه به پر استفاده بودن اینترنت در میان دانشجویان، لازم است تا انواع منابع وبی مرتبط با سلامت شناسایی و بر اساس کیفیت و یا سایر معیارها رتبه بندی و به عنوان زیر بخشی در وب سایت کتابخانه مرکزی دانشگاه تعبیه گردد. در نظر گرفتن راهنماهای استفاده از این منابع نیز تسهیل فرآیند اطلاع یابی سلامت در دانشجویان را به همراه دارد. همچنین در این راستا، کتابداران می‌توانند با تکیه بر مهارت‌های اطلاعاتی خود با مراکز بهداشتی و بیمارستان برای طراحی، توسعه و ارزیابی منابع وبی در حوزه سلامت همکاری نمایند.

با توجه به مناسبت‌های مختلف در طول سال، تازه‌های

- Health Information: A Systematic Review of the Literature. *J Med Internet Res*, 17(5): e112. doi: 10.2196/jmir.4018.
- Eysenbach, G.; Powell, J.; Kuss, O.; Sa, E. (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the World Wide Web. *JAMA*, 287 (20): 2691-2700.
- Kinengyere A. (2007). The effect of information literacy on the utilization of electronic information resources in selected academic and research intuitions in Uganda. *The Electronic library*, 25 (3): 328-341.
- Kunst, H.; Groot, D.; Latthe, P.; Latthe, M.; Khan, K. (2002). Accuracy of information on apparently credible websites: survey of five common health topics. *BMJ*, 324: 581-592.
- Lindstrom, A. (2008). Patient health literacy levels and the readability of patient education materials. Unpublished master's thesis, North Dakota State University.
- Norman, C.; Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *J Med Internet Res*, 8(4):e27. doi: 10.2196/jmir.8.4.e27.
- Orlow, M.; Parker, R.; Gazmararian, J.; Rudd, R. (2005). The prevalence of Limited health literacy. *J Gen Intern Med*, 20(2):175-84.
- Peerson, A.; Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?. *Health Promotion International*, 24: 285-96.
- Sudore, R. ; Mehta, K. ; Simonsick, E.; Harris, T. B.; Newman, A. ; Satterfield, S. (2006). Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54 (5), 770-776.
- Von, W.; Knight, K.; Steptoe, A.; Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *J Epidemiol Community Health*, 61(12): 1086-90.
- World Health Organization (1998). Division of Health Promotion, Education and Communications Health Education and Health Promotion Unit. *Health Promotion Glossary*.
- World Health Organization (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. Available at: [www.who.int/whr/2008/whr08\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf).
- طهرانی بنی هاشمی، آرش؛ امیرخانی، محمد امیر؛ حق دوست، علی اکبر؛ علویان، مؤید؛ اصغری فرد، هما؛ برادران، هما (۱۳۸۶). سواد سلامت در ۵ استان کشور و عوامل مؤثر بر آن. گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، ۴ (۱): ۹-۱.
- طیب نیا، ویدا (۱۳۸۴). بررسی سواد اطلاعاتی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشکده اقتصاد علامه طباطبایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران (چکیده).
- کریمی، سعید؛ کیوان آرا، محمد؛ حسینی، محسن؛ جعفریان، مرضیه؛ خراسانی، الهه (۱۳۹۲). سواد سلامت، وضعیت سلامت عمومی، بهره‌مندی از خدمات سلامت و رابطه بین آن‌ها در بزرگسالان. مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۰ (۶): ۸۶۲-۸۷۵.
- منتظری، علی؛ طاووسی، محمود؛ رخشانی، فاطمه؛ آذین، علی؛ جهانگیری، کنایون؛ عبادی، مهدی؛ نادری مقام، شهره؛ سلیمانی، آتوسا؛ سربندی، فاطمه؛ معتمدی، امیر؛ نقیعی، محمد مهدی (۱۳۹۳). طراحی و روان‌سنجی ابزار سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۸ تا ۶۵ سال). فصلنامه پایش، ۱۳ (۵): ۵۸۹-۵۹۹.
- میرزازاده، عظیم و دیگران (۱۳۸۹). مقایسه دیدگاه بیماران و اعضای هیئت علمی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل در خصوص بیمار محوری در ارتباط پزشکی و بیمار با استفاده از پرسشنامه PPOS. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۱۲ (۱): ۱۹-۲۵.
- نکویی مقدم، محمود؛ پروا، سحر؛ امیر اسماعیلی، محمدرضا؛ بانسی، محمدرضا (۱۳۹۱). سواد سلامت و بهره‌گیری از خدمات سلامت در جامعه شهری کرمان، ۱۳۹۰. فصلنامه دانشکده بهداشت یزد، ۱۱ (۴): ۱۲۳-۱۳۴.

#### منابع لاتین

- American Library Association (ALA) (2006). Information literacy competency standards for Higher Education. Available at: <http://www.ala.org/ala/acrl/acrlstandards/informationliteracycompetency.cfm>.
- Bohlman, L.; Panzer, A.; Kindig, D. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington (DC): National Academies Press.
- Chew, L. D.; Bradley, K. A.; & Boyko, E. J. (2004). Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *health*, 11 (2).
- Cho, Y.; Lee, S.; Arozullah, A.; Crittenden, K. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social science & medicine*, 66: 1809-1816.
- Diviani, N.; Putte, B.; Giani, S.; Weert, J. (2015). *Low Health Literacy and Evaluation of Online*



## **Relation between Information Literacy and Health Literacy of Students in Ferdowsi University of Mashhad**

**Hasan Mahmoudi**, PhD Student, Department of Knowledge & Information Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Iran.

**Abolfazl Taheri**, M.A. in Knowledge & Information Science, Librarian of Shohada Public Library, Ben, Chaharmahal va Bakhtiari Province, Iran. (*Corresponding author*) a.tahery68@gmail.com

### **Abstract**

**Background and Aim:** This research aims to explore relation between health literacy and information literacy of post-graduate students in Ferdowsi university of Mashhad.

**Method:** This research is descriptive-correlational survey research. Population included post-graduate students of Ferdowsi university of Mashhad that 368 of them were selected via stratified sampling. Two Questionnaires were used for data collection. First one was Health Literacy for Iranian Adults (HELIA) that was a reliable and valid instrument for measuring health literacy in Iran and include the following constructs: ability to read, ability and skills to access, understand, and appraise health information, make decisions, and practice in order to maintain or improve health. The second one was designed by the researchers in order to measure information literacy skills including four dimensions: identifying information needs, locating, organizing, and evaluating information.

**Results:** Finding showed that 25% of students have inadequate health literacy, 38.31% of them have moderate literacy and others have normal high-quality health literacy. Also, their information literacy level is higher than average. Also the results show significant and positive correlation between information literacy and health literacy. Level of health literacy in female students is higher than males and level of this variable in Ph. D. Students is more than Master students. Findings showed that post graduate students search the internet and communicate with friends in order to acquire health information.

**Conclusion:** Since, Impact of Information literacy on information skills from the access to evaluation and use of information. So, Enhancement of information literacy skills in students could improve their health literacy. Accordingly, libraries can increase level of students' health literacy by learning information literacy skills. Some libraries' programs are noticed in order to enhance level of students' health literacy and information literacy.

**Keywords:** Health literacy, Information literacy, Ferdowsi University of Mashhad, Post-graduate students