



نقش کتابداران و کتابخانه‌ها در ترویج سواد سلامت مردم: بررسی موردی وضعیت سواد سلامت بیماران دیابتی در مراکز بهداشتی شیراز

عبدالرسول خسروی^۱

شعله ارسطوپور^۲

خدیدجه احمدزاده^۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به بررسی جایگاه کتابداران و کتابخانه‌ها و ارزیابی سطح سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شهر شیراز به منظور ارائه راه‌کارهایی مناسبی که کتابداران و کتابخانه‌ها می‌توانند مشکل سواد سلامت ناکافی را برطرف کنند، می‌پردازد.

روش‌شناسی: در این پژوهش توصیفی، در مجموع ۴۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شهر شیراز به شیوه نمونه‌گیری در دسترس برای بررسی سطح سواد سلامت انتخاب شدند. داده‌های مربوط به سواد سلامت با استفاده از آزمون هنجاریابی شده سواد سلامت عملکردی بزرگسالان به دست آمد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد سواد سلامت بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شهر شیراز با میانگین ۶۶ در سطح مرزی قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: به طور کلی این پژوهش نشان داد که با توجه به نمره مرزی سواد سلامت بیماران بین منابع آموزشی در دسترس بیماران و سطح سواد سلامت بیماران تناسبی وجود ندارد. این نتیجه لزوم توجه به برنامه‌های منتهی به ارتقای سواد سلامت را می‌رساند. این امر مستلزم توجه همه بخش‌های جامعه به‌ویژه کتابخانه‌ها و کتابداران در انتخاب و گزینش منابع مناسب و آموزش‌های لازم و اطلاع‌رسانی و ایفای نقش مشاوره اطلاعاتی این بیماران است.

کلیدواژه‌ها: بیماران دیابتی، خوانایی، سواد سلامت، کتابخانه، منابع آموزش به بیمار.

مقدمه و بیان مسأله

همه انسان‌ها نسبت به سلامت خود حساس هستند و در کسب اطلاعات برای حفظ تندرستی و سلامت خویش تلاش می‌کنند. آن‌ها گاه به صورت فعال با جستجو در منابع اطلاعاتی موجود در کتابخانه و یا از طریق جستجو در اینترنت یا مطالعه مجله‌ها و روزنامه‌ها به اطلاعات مورد نیاز خود دست می‌یابند. گاهی وقت‌ها نیز به صورت مستقیم اقدام به جستجوی اطلاعات نکرده و به صورت غیرفعال این اطلاعات را از دوستان خود یا رسانه‌های ارتباط جمعی همچون تلویزیون، رادیو و مانند آن به دست می‌آورند. این اطلاعات به آن‌ها کمک می‌کند تا در حفظ سلامت و تندرستی خود به ویژه در پیشگیری از بیماری‌ها بکوشند. به طور کلی، این دسته اطلاعات باعث بالا رفتن کیفیت زندگی می‌شود. به این شکل که هنگام مواجه شدن با بیماری، این اطلاعات به بیماران کمک می‌کند تا اضطراب کمتری را تجربه کرده و قادر به شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی بوده و در نهایت استقلال خود را در فعالیت‌های روزانه به دست آورند (هکاری و محمدزاده، ۱۳۸۹).

در گذشته بیماران و افراد عادی نمی‌توانستند اطلاعات پزشکی را به راحتی به دست بیاورند؛ چرا که این اطلاعات فقط در اختیار متخصصان حرفه سلامت قرار داشت. آن زمان پزشکان در تصمیم‌گیری‌های درمانی نقش اصلی را داشته و بیمار فقط دریافت‌کننده درمان

^۱ استادیار گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر؛ Khosravi2422@bpums.ac.ir

^۲ استادیار مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری؛ arastoopoor@gmail.com

^۳ دانش‌آموخته کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی؛ avayebahar212@gmail.com



به شمار می‌آید. چون عقیده بر این بود که بیماران فقط باید از دستورات پزشک پیروی کنند و اطلاعات پزشکی ممکن است باعث سردرگمی آنان و حتی بروز اشتباه شود. بنابراین علاوه بر این که اطلاعات در دسترس بیماران قرار نمی‌گرفت، به کتابداران نیز توصیه می‌شد که اطلاعات را در اختیار بیماران و افراد عادی قرار ندهند (Collins & Sasser, 1998). اما امروزه نظام‌های بهداشتی از بیماران انتظار دارند تا در تصمیم‌گیری‌های درمانی نقشی فعال داشته باشند. از جمله دلایل این امر را می‌توان موارد زیر برشمرد: جنبش حقوق بیمار، انتقال خدمات بهداشتی از بیمارستان به منزل، نیاز به آموزش بیمار، تمایل به خودمراقبتی، پیشرفت علم پزشکی، توسعه شیوه‌های نوین درمانی و رشد اینترنت که دسترسی به اطلاعات را برای افراد امکان‌پذیر ساخت. همه این عوامل نیز باعث بوجود آمدن مفهوم سواد سلامت شد. سواد سلامت ظرفیت افراد برای کسب، پردازش و درک اطلاعات و خدمات بهداشتی پایه مورد نیاز برای تصمیم‌گیری‌های مناسب بهداشتی است (Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, 2005).

در این راستا اولین منبع کسب اطلاعات و ارتقا سواد سلامت برای بیماران، پزشکان متخصص است؛ اما با توجه به زمان محدود و یا مهارت‌های ارتباطی ضعیف پزشکان، آنان به منابع آموزشی که دارای آخرین اطلاعات درباره بیماری، پیشگیری، درمان و بازگرداندن سلامتی است، تکیه کرده و آن را به عنوان راهی مناسب برای انتقال پیام‌های بهداشتی انتخاب می‌کنند. این منابع مکمل برنامه آموزش به بیماران به ویژه در درمان بیماری‌های مزمنی است که به خودمراقبتی نیاز دارد. یکی از این بیماری‌های مزمن دیابت است که با توجه به سبک غالب زندگی در سراسر دنیا به ویژه کشورهای در حال توسعه به یک بیماری شایع تبدیل شده است. از آنجا که بیماری‌های قلبی عروقی، شوک، نایبایی، نارسایی کلیه و مانند آن از جمله عوارض بیماری دیابت می‌باشد، این بیماری پنجمین علت مرگ و میر در دنیا است و سالانه ۸/۳ میلیون نفر بر اثر ابتلا به این بیماری و یا عوارض آن جان خود را از دست می‌دهند (صادقیه‌اهری و دیگران، ۱۳۸۷). بر اساس آمار انجمن دیابت در ایران، بیش از سه میلیون نفر در کشور به این بیماری مبتلا هستند (طل، الحانی، شجاعی زاده و شریفی راد، ۱۳۹۰). علاوه بر این سن ابتلا به دیابت نیز به سنین نوجوانی کاهش یافته است (همان). از این رو، پیش‌گیری و کنترل این بیماری مورد توجه قرار گرفته است و منابع آموزشی برای پیشگیری و کنترل پیشرفت بیماری تهیه و در اختیار این بیماران قرار داده می‌شود. برای اینکه این منابع آموزشی مفید واقع شوند نیاز است تا این منابع برای مخاطبان آن قابل درک باشد و خوانایی آن با سطح سواد بیمارانی که استفاده‌کننده این منابع هستند، همخوانی داشته باشد. مطالعات نشان داده‌اند بسیاری از منابع آموزشی بیماران در سطحی بالاتر از سواد خواندن بیماران دریافت‌کننده این منابع نوشته شده‌اند (Lindstrom, 2008). این مسأله می‌تواند یکی از دلایل پایین بودن سطح سواد سلامت باشد؛ چرا که وقتی بیماران نتوانند اطلاعات داده شده را درک کنند، شرایط بیماری و فرآیند درمان را نیز درک نخواهند کرد. 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 گزارش‌دهی ضعیف از وضعیت سلامت خود می‌شود (Chew, Bradley, & Boyko, 2004).

افراد با سواد سلامت پایین اطلاعات شفاهی و نوشتاری را که به وسیله پزشکان، پرستاران و بیمه‌گران داده می‌شود به خوبی درک نمی‌کنند، نمی‌توانند طبق رویه‌ها و دستورهای لازم مانند برنامه‌های دارویی عمل کنند و قادر نیستند خدمات بهداشتی مورد نیاز خود را در نظام‌های بهداشتی به دست آورند. این افراد دانش کمی درباره شرایط درمانی دارند و از خدمات پیش‌گیرانه کمتر استفاده می‌کنند. این مسأله به گونه‌ای است که سواد سلامت پایین بر همه بخش‌های جمعیتی بدون توجه به جنس، سن، نژاد، تحصیلات و یا سطح درآمد تأثیرگذار شده است (Cho, Lee, Arozullah, & Crittenden, 2008). برای رفع این مشکل و تهیه منابع آموزشی مناسب بیماران، سطح سواد سلامت و خوانایی منابع آموزشی بیماران باید به صورت هم‌زمان ارزیابی شود. این ارزیابی نشان خواهد داد که آیا مواد آموزشی تهیه شده مناسب بیماران دریافت‌کننده این اطلاعات هستند یا خیر. از آنجا که منابع آموزشی به عنوان مهم‌ترین عامل اثرگذار بر سطح سواد سلامت بیماران دیابتی در انجام رفتارهای بهداشتی و مراقبتی از خود می‌باشد و درک این منابع در ارتباط تنگاتنگ با خوانایی آنها می‌باشد، پژوهش حاضر بر آن است تا ضمن بررسی سطح سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز، تناسب خوانایی منابع آموزشی در دسترس این بیماران را ارزیابی کند.



در طول سه دهه‌ای که از پیدایش مفهوم سواد سلامت می‌گذرد، پژوهش‌های زیادی برای پاسخ‌گویی به این سؤال که چگونه سواد سلامت روی سلامت افراد تاثیر می‌گذارد، انجام شده است (Smith et al., 2009). این پژوهش‌ها سواد سلامت را به عنوان متغیری تاثیرگذار بر وضعیت سلامت، نتیجه درمان و ارتباط پزشک و بیمار بررسی کرده‌اند. دیویس، ویلیامز، مارین، پارکر و گلاس (Davis, Williams, Marin, Parker, & Glass, 2002)، شلینگر و دیگران (Schillinger, et al., 2002)، ویلیامز، دیویس، پارکر و ویس (Williams, Davis, Parker, & Weiss, 2002)، ولف، گازمارارین و بیکر (Wolf, Gazmararian, & Baker, 2005)، سادور و دیگران (Sudore, et al., 2006)، طهرانی‌بنی‌هاشمی و دیگران (۱۳۸۶)، رئیس‌ی و دیگران (۱۳۹۰) و قنبری (۱۳۹۰) تعیین اثرات سواد سلامت روی وضعیت سلامت بیماران را بررسی کردند. نتایج پژوهش‌های آنان نشان داد که سواد سلامت کافی نیست. آنان دریافتند که افراد با سواد سلامت پایین استرس، محدودیت‌های بیشتر در فعالیت روزانه و خودارزیابی ضعیف از سلامت روحی و فیزیکی، چاقی، فشار و قند خون دارند. همچنین احتمال بیشتری وجود دارد که این بیماران پزشک یا مکان درمانی ثابت، دریافت واکسیناسیون منظم و یا پوشش درمانی نداشته باشند. بیماران با سواد سلامت پایین در ارتباط شفاهی، درک کلمات و اصطلاحاتی که پزشک به کار می‌برد و اطلاعات نوشتاری ضعیف هستند که باعث ایجاد مشکلات در انجام دستورالعمل‌های پزشکی و دارویی می‌شود.

والجی، راجرز و آلدن (Waljee, Rogers, & Alderman, 2007)، جیباچاویس و دیگران (Jibaja-Weiss, et al., 2011) نقش سواد سلامت در تصمیم‌گیری‌های درمانی را بررسی کرده و دریافتند که بیماران با سواد سلامت بالاتر، تمایل بیشتری به شرکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی دارند.

اوکاتر و یوهانسون (O'Connor & Johanson, 2000)، چن و سیو (Chen & Siu, 2001)، برایگان، مورنان و رویاس-گایلر (Britigan, Murnan, & Rojas-Guyler, 2009) و بریگز و دیگران (Briggs, et al., 2010) در پژوهش خود دریافتند که بیماران تمایل دارند در مورد بیماری خود اطلاعات بیشتری به دست آورند. بیماران اطلاعات موجود در وب و پزشکان را به عنوان منبع اطلاعاتی انتخاب کرده بودند.

آیزنباخ و دیگران (Eysenbach et al. 2002)، کانست و دیگران (Kunst et al., 2002) به بررسی کیفیت و درستی اطلاعات سلامت موجود در وب پرداختند. آنان به این نتیجه رسیدند که کیفیت اطلاعات وبی چندان مطلوب نیست و اطلاعات درستی را ارائه نمی‌کند.

توجه به سواد سلامت چند سالی است که در ایران مطرح شده و پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است. به طور کلی مرور نوشتارها نشان داد که با توجه به مرگ و میر بیماران در اثر بیماری‌های قلبی، گردش خون و دیابت... بحث سواد سلامت بیماران به بیمار موضوعی است که بایستی بیشتر مورد توجه قرار گیرد. پژوهش حاضر بر آن است تا خلاء موجود در این زمینه را با انجام پژوهشی در زمینه ارزیابی هم‌زمان سواد سلامت بیماران و نقش و جایگاه کتابداران در توسعه سواد سلامت بیماران بپردازد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر کاربردی و از نوع توصیفی است که به بررسی سطح سواد سلامت بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز می‌پردازد. برای انجام این پژوهش از روش پیمایشی جهت گردآوری داده‌های مربوط به سواد سلامت بیماران دیابتی استفاده شد. حجم نمونه پژوهش برای ارزیابی سطح سواد سلامت، ۴۰۰ بیمار دیابتی دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن بود و بر اساس فرمول $N = Z^2 \cdot p(1-p) / d^2$ محاسبه شد. برای گردآوری داده‌های مربوط به سواد سلامت از آزمون سواد سلامت علمکردی بزرگسالان (پیوست ۲) استفاده شد که پیش‌تر توسط طهرانی‌بنی‌هاشمی و دیگران (۱۳۸۶) هنجاریابی شده است. این آزمون شامل دو بخش درک عددی و درک خواندن است. در بخش درک خواندن، توانایی بیمار در خصوص خواندن و فهمیدن متن ارزیابی می‌شود. این متن‌ها درباره دستورالعمل آماده شدن برای عکس برداری از دستگاه گوارش فوقانی، حقوق و مسئولیت‌های بیمار در فرم‌های بیمه‌نامه و فرم استاندارد رضایت‌نامه بیمارستان است. نمره فرد در این بخش بین صفر تا ۵۰ در نظر گرفته می‌شود. بخش عددی توانایی فرد برای درک و عمل بر اساس سفارش پزشک که نیاز به محاسبه دارد را مورد سنجش قرار می‌دهد. این بخش دارای ۱۰



توضیح یا دستور بهداشتی در زمینه داروهای تجویز شده، زمان مراجعه به پزشک، مراحل استفاده از کمک‌های مالی و یک مثال از نتیجه یک آزمایش طبی است. نمره فرد در این بخش بین صفر تا ۵۰ در نظر گرفته می‌شود. این بخش حاوی ۱۷ سؤال است. از مجموع نمرات این دو بخش نمره کل سواد سلامت که عددی بین صفر تا ۱۰۰ است به دست می‌آید. نمره صفر تا ۵۰ به عنوان سواد سلامت ناکافی، نمره ۶۰-۷۴ سواد سلامت مرزی و ۷۵-۱۰۰ به عنوان سواد سلامت کافی محسوب می‌شود (Parker, et al., 1995).

یافته‌ها

در مجموع ۲۴۲ بیمار مبتلا به دیابت در این پژوهش شرکت کردند که ۶۱/۸ درصد زن و مابقی مرد بودند. میانگین سنی این بیماران ۵۰ سال بود و ۳۸/۷ درصد بیماران در گروه سنی ۵۰ تا ۹۹ سال قرار داشتند. سابقه ابتلا به بیماری آنها، از یک تا ۲۹ سال متغیر بود. از نظر ابتلا به بیماری در خانواده ۳۷/۶ درصد سابقه ابتلا در خانواده را نداشتند. ۵۹/۲ درصد سابقه ابتلا به بیماری در بستگان درجه یک و ۳/۲ درصد در بستگان درجه دو را بیان کردند. از نظر وضعیت تحصیلی تعداد ۱۱۲ نفر دارای تحصیلات دیپلم بودند. تحصیلات زیر دیپلم و ابتدایی به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. توزیع فراوانی ویژگی‌های مورد اشاره در جدول آمده است.

جدول ۱. جنس، تحصیلات، شغل و سابقه ابتلا به بیماری در خانواده

فراوانی نسبی	فراوانی	نوع متغیر	جمعیت شناختی متغیرهای
۶۱/۸	۲۱۲	زن	جنس
۳۸/۲	۱۳۱	مرد	
۳۷/۶	۱۲۹	ندارد	سابقه ابتلا به بیماری در خانواده
۵۹/۲	۲۰۳	بستگان درجه ۱	
۳/۲	۱۱	بستگان درجه ۲	
۲/۹	۱۰	سواد، خواندن و نوشتن	تحصیلات
۲۰/۷	۷۱	ابتدایی	
۲۰/۷	۷۱	سیکل	
۳۲/۷	۱۱۲	دیپلم	
۱۰/۲	۳۵	فوق دیپلم	
۱۲/۸	۴۴	لیسانس به بالا	

سؤال این پژوهش با هدف شناسایی منابع اطلاعاتی بیماران دیابتی مطرح شد. نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داد که بیماران تمایل دارند خود اطلاعاتی درباره بیماری، روش‌های درمان و کنترل بیماری به دست آورند. پزشک متخصص، اینترنت، دوستان، رسانه‌های ارتباط جمعی مانند رادیو و تلویزیون و مطالعات شخصی از جمله منابع اطلاعاتی مورد استفاده بیماران معرفی شده بود. بیماران شرکت کننده در پژوهش حاضر علاوه بر منابع بالا، خانواده، انجمن دیابت و درمانگاه یا مرکز بهداشتی را نیز به عنوان منبع اطلاعاتی انتخاب کردند. ۶۳/۶ درصد بیماران پژوهش حاضر پزشک متخصص را به عنوان اولین منبع دستیابی به اطلاعات مورد نیاز معرفی کرده بودند.

جدول ۲. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی بیماران بر حسب نوع منبع اطلاعاتی

فراوانی نسبی	فراوانی	منبع اطلاعاتی
۲/۳	۸	رادیو
۱/۲	۴	اینترنت



دوستان	۵	۱/۵
انجمن دیابت	۱۳	۳/۸
خانواده	۲۰	۵/۸
درمانگاه	۲۳	۶/۷
تلویزیون	۲۴	۷
مطالعات شخصی	۲۸	۸/۲
پزشک متخصص	۲۱۸	۶۳/۶
مجموع	۳۴۳	۱۰۰

هدف سؤال بعدی پژوهش به دست آوردن آگاهی از سطح سواد سلامت بیماران دیابتی شهر شیراز بود. داده‌های حاصل از بررسی نمره‌های پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط بیماران نشان داد که کمترین نمره سواد سلامت بیماران ۱۷ و بالاترین آن ۹۹ است. جدول ۳. میانگین نمره‌های دریافتی سواد سلامت و بخش‌های تشکیل دهنده آن

میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	
۳۴/۴۰	۱۰/۵۶	۱	۴۹	نمره درک خواندن
۳۱/۷۰	۱۰/۳۴	۳	۵۰	نمره درک محاسبات
۶۶/۱	۱۸/۴	۱۷	۹۹	نمره کل سواد سلامت

با توجه به دامنه تغییرات نمره سواد سلامت، بیماران در سه سطح سواد سلامت کافی (نمره بیش از ۷۴)، مرزی (نمره بین ۶۰ تا ۷۴) و ضعیف (نمره کمتر از ۶۰) دسته‌بندی شدند. میانگین سطح سواد سلامت بیماران پژوهش حاضر، ۶۶ با انحراف معیار ۱۸/۴ به دست آمد که نشان‌دهنده این است که بیشتر بیماران این پژوهش در سطح سواد سلامت مرزی قرار دارند.

جدول ۴. سطوح سواد سلامت بیماران

سواد سلامت	فراوانی	فراوانی نسبی
کافی	۱۴۲	۴۱/۴
مرزی	۸۱	۲۳/۶
ضعیف	۱۲۰	۳۵/۰

بحث و نتیجه‌گیری

سواد سلامت مفهومی است که توانایی بیمار در درک اطلاعات و منابع آموزشی در حیطه سلامت را توصیف می‌کند (Noblin, Wan, & Fottler, 2012). این مفهوم شامل طیفی از مهارت‌های ساده و پیچیده است که به افراد اجازه می‌دهد تا در تصمیم‌گیری‌های درمانی مشارکت داشته باشند و از خود، خانواده و جامعه خود در برابر بیماری‌ها حفاظت کنند (Zarcadoolas, et al., 2005). به طور کلی سواد سلامت یکی از راه‌های بهبود سلامتی و بالا بردن کیفیت زندگی است. پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهند که پایین بودن سواد سلامت اثراتی زیان‌بار بر سلامت بیماران دارد. از جمله این اثرات، افزایش خطر در مواقع اضطراری، کمبود اعتماد به نفس و شایستگی اجتماعی، ابتلا به بیماری‌های مزمن و میزان بستری شدن زیاد در بیمارستان و در نتیجه هزینه درمانی بیشتر است. سواد سلامت پایین یک عامل خطر برای مرگ و میر سالمندان بخصوص مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی است (Baker, 2006). اگر بیماران در طول درمان اطلاعات داده شده را درک نکنند و درمان‌های پیشگیرانه و پزشکی را رعایت



نمایند، هزینه‌های زیادی را به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی تحمیل می‌کنند. بنابراین بالا بردن سواد سلامت بیماران ضروری است و نیازمند همکاری تمام بخش‌های جامعه از جمله کتابداران پزشکی است.

همان‌گونه که گفته شد بیماران تمایل به کسب اطلاعات درباره بیماری خود دارند و انتظار دارند پزشک این اطلاعات را در اختیار آنان قرار دهد؛ اما آن‌ها همیشه در کسب اطلاعات موفق نیستند. از جمله نوانع انتقال اطلاعات از پزشک به بیمار عبارتند از: کم‌حوصلگی پزشک، مهارت‌های ضعیف ارتباطی طرفین، بی‌توجهی به احساس نیاز بیمار به اطلاعات و تفاوت در مفاهیم زبانی پزشک و بیمار (پزشک از کلمات تخصصی استفاده می‌کند که برای بیمار قابل فهم نیست و یا زبان بیمار و پزشک کاملاً متفاوت است) (Chen & Siu, 2001). اگر نیاز و تمایل بیمار در دسترسی به اطلاعات مورد توجه قرار گیرد، می‌تواند روند درمان، بهبودی و پیشگیری از عوارض ثانویه بیماری و دوره نقاهت را کوتاه نماید؛ چون بیماران به پزشک اعتماد بسیاری دارند. پرسش‌های خودآنگیخته بیمار که از نگرانی‌ها، احساس نیاز به اطلاعات، اطمینان و اعتماد به پزشک ناشی می‌شود، نشان می‌دهد که اکنون بهترین زمان یادگیری و ارتقا سطح سلامت است. حال اگر پزشک زبان بیمار را بشناسد و در سطح آن زبان گفتاری با وی گفتگو نماید این انتقال دانش بر پایه رغبت و اعتماد با سرعت و کیفیت بالا صورت می‌گیرد. در این راستا، کتابخانه‌ها و کتابداران بیمارستانی نیز می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند. این کتابداران می‌توانند از فرصتی که بیماران در بیمارستان بستری بوده، استفاده کنند و در بالا بردن سطح سواد سلامت آنان و همراهان آنها بکوشند. کتابدار بیمارستانی می‌تواند هر روز زمان خاصی به بیماران سر بزند، در جریان وضعیت بیمار و روند درمان وی قرار گیرد، نیازها، انگیزه‌ها و توانایی بیمار و همراه وی را تشخیص داده و منابع مناسب را برای آنان تهیه و در اختیار آنان قرار دهد. همچنین با برگزاری کلاس‌های سواد سلامت برای بیماران و همراهان آن‌ها درباره بیماری‌های مختلف، شیوه‌های پیشگیری، نشانه‌ها و علائم بیماری‌های مختلف به خصوص بیماری‌های شایع در زمینه بالا بردن سطح سواد سلامت آنان اقدام نماید.

پژوهش حاضر نشان داد که سطح سواد سلامت بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز در سطح مرزی و ضعیف است. نتایج مطالعات مختلف در دیگر کشورها نیز سواد سلامت را ناکافی نشان می‌دهد. ارزیابی ملی سواد بزرگسالان آمریکا در سال ۲۰۰۳ گزارش کرد که ۲۶ درصد بزرگسالان این کشور از سواد سلامت کافی برخوردار نیستند (Muir & Lee, 2010). پژوهش‌های نظیراتی‌بی‌باشیمی و دیگران (۱۳۸۶) نیز نشان داد که سواد سلامت در ایران پایین است به گونه‌ای که ۱۵/۳ درصد افراد سواد سلامت مرزی و ۵۶/۶ درصد سواد سلامت پایین داشتند. پژوهش زینسی و دیگران (۱۳۹۰) نیز نشان داد که ۷۹/۷ درصد سالمندان از سواد سلامت پایین و ۱۱/۶ درصد سواد سلامت مرزی دارند.

منابع آموزش به بیمار عاملی مهم در بالا بردن سواد سلامت به شمار می‌رود (Williams, et al., 2002). در همین راستا دوالساندرا و دیگران (۲۰۰۱) نیز دریافتند که منابع آموزشی خوانایی بسیار کمی دارند و برای افرادی که سال‌های اول و دوم دانشگاه را گذرانده باشند، مناسب هستند. والاس و لتون (۲۰۰۴) نیز نشان دادند که تنها ۶ درصد منابع آموزشی زیر کلاس ششم نوشته شده است. گری‌وود و دیگران (۲۰۰۹) نیز دریافتند که ۸۱ درصد منابع بالاتر از کلاس نهم نوشته شده‌اند. پژوهش‌های اسکات‌هولمز (۲۰۰۲)، فردا (۲۰۰۵)، کرانین (۲۰۰۷) و هلیترز و دیگران (۲۰۰۹) و وانگ و دیگران (۲۰۰۹) نیز خوانایی منابع آموزشی را کم ارزیابی کردند. این منابع در حال حاضر توسط متخصصان حرفه سلامت و پرستاران تهیه می‌شود، اما این متخصصان از سطح سواد سلامت بیماران و نیازهای این افراد که مخاطبان اصلی این منابع هستند، آگاهی دقیق و قابل استنادی ندارند. این ناآگاهی و عدم اطمینان باعث شده است که تولیدکنندگان منابع آموزشی، بروشورها و جزوه‌های آموزشی، اغلب در سطح سواد خود و همکارانشان منابع را تولید نمایند و این منابع برای بیماران غیر قابل درک و به عبارتی بالاتر از سطح سواد سلامت بیماران است. از طرفی این منابع استاندارد نیستند و اصول خوانایی در آن رعایت نشده است. در این زمینه مرجعی نیز وجود ندارد که چگونگی انجام کار را به آنها نشان دهد. کتابداران پزشکی و بیمارستانی می‌توانند ارائه‌دهندگان و تولیدکنندگان اطلاعات سلامت را از میزان خوانایی منابع و سطح سواد سلامت جامعه و نبود تناسب بین سطح سواد سلامت بیماران و قابلیت درک منابعی که برای آنان تهیه می‌شود، آگاه نمایند تا این افراد در تهیه منابع ساده و قابل فهم برای بیماران با هر سطح سواد سلامت بکوشند. از سوی دیگر این کتابداران می‌توانند به عنوان مرجعی برای نشان دادن چگونگی خواناسازی متون و منابع آموزشی عمل نمایند.



فهرست منابع

- دیانی، محمدحسین. (۱۳۶۶). سه فرمول برای تشخیص سطح خوانایی نوشته‌های ویژه نوسوادان. نشریه علوم تربیتی، ۱۰(۴-۳)، ۸۰-۵۹.
- دیانی، محمدحسین. (۱۳۷۹). معیاری برای تعیین سطح خوانایی نوشته‌های فارسی. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۰، ۴۸-۲۵.
- رنیسی، مهنوش، مصطفوی، فیروزه، حسن‌زاده، اکبر، و شریفی‌راد، غلامرضا. (۱۳۹۰). رابطه سواد سلامت با وضعیت سلامت عمومی و رفتارهای بهداشتی در سالمندان شهر اصفهان. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۷(۴)، ۴۷-۳۹.
- صادقیه‌اھری، سعید، عرشی، سولماز، ایران‌پور، منوچهر، امانی، فیروز، و سیاه‌پوش، حسین. (۱۳۸۷). تأثیر عوارض دیابت نوع دوم در کیفیت زندگی بیماران دیابتی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه اردبیل، ۸(۴)، ۴۰۲-۳۹۴.
- طل، آذر، الحان، فاطمه، شجاعی‌زاده، داود، و شریفی‌راد، غلامرضا. (۱۳۹۰). رویکرد توانمندسازی در ارتقای کیفیت زندگی و توان‌مدیریتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۷(۲)، ۱۶۸-۱۵۷.
- طهرانی‌بنی‌هاشمی، آرش، امیرخانی، محمدامیر، حق‌دوست، علی‌اکبر، علویان، مؤید، اصغری‌فرد، هما، برادران، حمید و دیگران. (۱۳۸۶). سواد سلامت در ۵ استان کشور و عوامل مؤثر بر آن. گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، ۴(۱)، ۹-۱.
- قتبری، شهلا. (۱۳۹۰). بررسی سطح سواد سلامت و شناسایی عوامل مؤثر در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران.
- هکاری، دیانا، و محمدزاده، رحمت. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت آموزش بیمار در دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل و عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان‌های شهر تبریز در سال ۸۷-۱۳۸۶. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۰(۱)، ۶۳-۵۸.

- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878-883.
- Briggs, A. M., Jordan, J. E., Buchbinder, R., Burnett, A. F., O'Sullivan, P. B., Chua, J. Y. Y., et al. (2010). Health literacy and beliefs among a community cohort with and without chronic low back pain. *Pain*, 150(2), 275-283.
- Britigan, D. H., Murnan, J., & Rojas-Guyler, L. (2009). A qualitative study examining Latino functional health literacy levels and sources of health information. *Journal of community health*, 34(3), 222-230.
- Chen, X., & Siu, L. L. (2001). Impact of the media and the internet on oncology: survey of cancer patients and oncologists in Canada. *Journal of Clinical Oncology*, 19, 4291-4297.
- Chew, L. D., Bradley, K. A., & Boyko, E. J. (2004). Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *health*, 11, 12.
- Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social science & medicine*, 66, 1809-1816.
- Collins, B. W., & Sasser, A. B. (1998). Medical self-managing the hospital librarian's role. *Medical reference services quarterly*, 17(3), 59.
- Courson, D. R. (1995). Readability of coronary artery bypass graft patient education literature. Unpublished master's thesis, Duquesne University, Pennsylvania.
- Cronin, V. S. (2007). An evaluation of the readability of colon cancer websites. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University, Clumbia.
- D'Alessandro, D. M., Kingsley, P., & Johnson-West, J. (2001). The readability of pediatric patient education materials on the World Wide Web. *Archives of pediatrics and adolescent medicine*, 155, 807-812.
- Davis, T. C., Williams, M. V., Marin, E., Parker, R. M., & Glass, J. (2002). Health literacy and cancer communication. *CA: A cancer journal for clinicians*, 52, 134-149.
- Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O., & Sa, E. R. (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the World Wide Web. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 287(20), 2691-2700.
- Freda, M. C. (2005). The readability of American Academy of Pediatrics patient education brochures. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(3), 151-156.



- Greywoode, J., Bluman, E., Spiegel, J., & Boon, M. (2009). Readability analysis of patient information on the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery website. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 141(5), 555-558.
- Helitzer, D., Hollis, C., & Oestreicher, N. (2009). Health literacy demands of written health information materials: an assessment of cervical cancer prevention materials. *Cancer control*, 16(1), 70-78.
- Hoppe, I.C. (2010). Readability of patient information regarding breast cancer prevention from the web site of the national institute. *Journal of Cancer Education*, 25, 490-492.
- Hugo, M. A. (1999). Readability levels of emergency department's written discharge instructions. Unpublished master's thesis, Southern Connecticut State University, Connecticut.
- Jibaja-Weiss, M. L., Volk, R. J., Granchi, T. S., Neff, N. E., Robinson, E. K., Spann, S. J., et al. (2011). Entertainment education for breast cancer surgery decisions: A randomized trial among patients with low health literacy. *Patient Education and Counseling*, 84(1), 41-48.
- Lindstrom, A. K. (2008). Patient health literacy levels and the readability of patient education materials. Unpublished master's thesis, North Dakota State University, North Dakota.
- Kleindl, J. A. (2007). Reading ability of patients versus the readability of patient education material. Unpublished doctoral dissertation, North Dakota State University, North Dakota.
- Kondru, J. (2006). Using Part Of Speech Structure Of Text In The Prediction Of Its readability. Unpublished master's thesis, University of Texas, Arlington.
- Kunst, H., Groot, D., Latthe, P. M., Latthe, M., & Khan, K. S. (2002). Accuracy of information on apparently credible websites: survey of five common health topics. *Bmj*, 324, 581-582.
- Muir, K.W., & Lee, P.P. (2010). Health literacy and ophthalmic patient education. *Survey of Ophthalmology*, 55(5), 454-459.
- Noblin, A.M., Wan, T.T.H., & Fottler M. (2012). The impact of health literacy on a patient's decision to adopt a personal health record. *Perspectives in Health Information Management*.
- O'Connor, J. B., & Johanson, J. F. (2000). Use of the Web for medical information by a gastroenterology clinic population. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 284(15), 1962-1964
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Norris, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541
- Sabharwal, S., Baderadeen, S., & Unes Kunju, S. (2008). Readability of online patient education materials from the AAOS web site. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 466(5), 1245-1250.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., et al. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 288(4), 475-482.
- Scott-Holmes, V. (2002). Readability and cultural sensitivity of patient education materials that address disease prevention in African-American adults. Unpublished master's thesis, Wilmington College, Ohio
- Smith, S. K., Dixon, A., Trevena, L., Nutbeam, D., & McCaffery, K. J. (2009). Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Social science & medicine*, 69(12), 1805-1812.
- Sudore, R. L., Mehta, K. M., Simonsick, E. M., Harris, T. B., Newman, A. B., Satterfield, S., et al. (2006). Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(5), 770-776.
- Vallance, J. K., Taylor, L. M., & Lavalley, C. (2008). Suitability and readability assessment of educational print resources related to physical activity: Implications and recommendations for practice. *Patient Education and Counseling*, 72(2), 342-349.
- Waljee, J. F., Rogers, M. A. M., & Alderman, A. K. (2007). Decision aids and breast cancer: Do they influence choice for surgery and knowledge of treatment options? *Journal of Clinical Oncology*, 25(9), 1067-1073.
- Wallas, L.S., Lennon, E.S. (2004). American academy of family physician patient education materials: Can patients read them?. *Family medicine*, 36(8), 571-574.



- Wang, S. W., Capo, J. T., & Orillaza, N. (2009). *Readability and Comprehensibility of Patient Education Material in Hand-Related Web Sites. The Journal of Hand Surgery, 34(7), 1308-1315.*
- Williams, M. V., Davis, T., Parker, R. M., & Weiss, B. D. (2002). *The role of health literacy in patient-physician communication. Family Medicine-Kansas City, 34(5), 383-389.*
- Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W. (2005). *Health literacy and functional health status among older adults. Archives of Internal Medicine, 165(17), 1946-1952*
- Woodmansey, K. (2010). *Readability of educational materials for endodontic patients. The Journal of Extension, 36(10), 1703-1706.*
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). *Understanding health literacy: an expanded model. Health Promotion International, 20(2), 195-203.*

اخلاق حرفه ای کتابداران: ضرورت آموزش و ترویج آن

مریم سادات سجادی^۱، بشیرتوسلی^۲

چکیده:

هر حرفه ای دارای مجموعه پیچیده ای از دانش، معیارها و اخلاقیات مربوط به رسالت حرفه بوده و به اعتماد عمومی نیاز دارد. کتابداران، کارشناسان گردآوری و اشاعه اطلاعات هستند که داشتن مهارت‌های تخصصی و علمی در این خصوص برای آنان کافی نیست، بلکه مقدم بر آن برخورداری از خصوصیت والای انسانی و کردار اخلاقی است که شایسته حفظ و توسعه می باشد. از طریق این کردارها می توانیم تشخیص دهیم که کتابداران و متخصصان اطلاع رسانی، کارگزاران اخلاقی هستند و در مقابل خودشان و به طور کلی جامعه، احساس مسئولیت می کنند. مهم ترین متغیر در موفقیت هر سازمان از جمله کتابخانه ها، رعایت اخلاق می باشد. بنابراین، رعایت اخلاق حرفه ای قابلیت سازمان ها را در کسب و کار افزایش و هزینه های سازمان و جامعه را کاهش می دهد. ماهیت حرفه ای کتابداری و اطلاع رسانی خدمت به کاربران است، از این رو توجه به اخلاق حرفه ای و به کارگیری برنامه های آموزشی در زمینه آموزش اخلاق حرفه ای لازم و ضروری است. هدف از این مقاله بیان ضرورت وجود اصول اخلاق حرفه ای، آموزش این

^۱ دانشجوی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، maryamsajadi4@gmail.com

^۲ کارشناس کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، bashirtavassoli@gmail.com



نقش کتابداران و کتابخانه‌ها در ترویج سواد سلامت مردم: بررسی موردی وضعیت سواد سلامت بیماران دیابتی در مراکز بهداشتی شیراز

کار گروه بررسی توانایی‌های
هیئات اجرایی جذب
دانشجویان محترم شیراز

عبدالرسول خسروی^۱
شعله ارسنوپور^۲
خدبچه احمدزاده^۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به بررسی جایگاه کتابداران و کتابخانه‌ها و ارزیابی سطح سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شهر شیراز به منظور ارائه راه‌کارهایی مناسبی که کتابداران و کتابخانه‌ها می‌توانند مشکل سواد سلامت ناکافی را برطرف کنند، می‌پردازد.

روش‌شناسی: در این پژوهش توصیفی، در مجموع ۴۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شهر شیراز به شیوه نمونه‌گیری در دسترس برای بررسی سطح سواد سلامت انتخاب شدند. داده‌های مربوط به سواد سلامت با استفاده از آزمون هتجاریایی شده سواد سلامت عملکردی بزرگسالان به دست آمد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد سواد سلامت بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شهر شیراز با میانگین ۶۶ در سطح مرزی قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: به طور کلی این پژوهش نشان داد که با توجه به نمره مرزی سواد سلامت بیماران بین منابع آموزشی در دسترس بیماران و سطح سواد سلامت بیماران تناسبی وجود ندارد. این نتیجه لزوم توجه به برنامه‌های منتهی به ارتقای سواد سلامت را می‌رساند. این امر مستلزم توجه همه بخش‌های جامعه به‌ویژه کتابخانه‌ها و کتابداران در انتخاب و آموزش منابع مناسب و آموزش‌های لازم و اطلاع‌رسانی و ایفای نقش مشاوره اطلاعاتی این بیماران است.

کلیدواژه‌ها: بیماران دیابتی، خوانایی، سواد سلامت، کتابخانه، منابع آموزش به بیمار.

مقدمه و بیان مسأله

عمه انسان‌ها نسبت به سلامت خود حساس هستند و در کسب اطلاعات برای حفظ تندرستی و سلامت خویش تلاش می‌کنند. آن‌ها گاه به صورت فعال یا جستجو در منابع اطلاعاتی موجود در کتابخانه و یا از طریق جستجو در اینترنت یا مطالعه مجله‌ها و روزنامه‌ها به اطلاعات مورد نیاز خود دست می‌یابند. گاهی وقت‌ها نیز به صورت مستقیم اقدام به جستجوی اطلاعات نکرده و به صورت غیرفعال این اطلاعات را از دوستان خود یا رسانه‌های ارتباط جمعی همچون تلویزیون، رادیو و مانند آن به دست می‌آورند. این اطلاعات به آن‌ها کمک می‌کند تا در حفظ سلامت و تندرستی خود به ویژه در پیشگیری از بیماری‌ها بکوشند. به طور کلی، این دسته اطلاعات باعث بالا رفتن کیفیت زندگی می‌شود. به این شکل که هنگام مواجه شدن با بیماری، این اطلاعات به بیماران کمک می‌کند تا اضطراب کمتری را تجربه کرده و قادر به شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی بوده و در نهایت استقلال خود را در فعالیت‌های روزانه به دست آورند (هکاری و محمدزاده، ۱۳۸۹).

در گذشته بیماران و افراد عادی نمی‌توانستند اطلاعات پزشکی را به راحتی به دست بیاورند؛ چرا که این اطلاعات فقط در اختیار متخصصان حرفه سلامت قرار داشت. آن زمان پزشکان در تصمیم‌گیری‌های درمانی نقش اصلی را داشته و بیمار فقط دریافت‌کننده درمان

^۱ استادیار گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر: Khosravi2422@bpums.ac.ir

^۲ استادیار مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری: arastoopoor@gmail.com

^۳ دانش‌آموخته کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی: avayebahur212@gmail.com

شماره: ۱۰۰ / ۱ / ۱۳۸۷ هـ. ق

تاریخ: ۱۳۸۷.۷.۲۹ هـ. ق



پنجاه و نهمین، هفتمین، شانزدهمین
شمارگان

شماره ۵-۳ و ۶-۳

روزی ۷



پوشش علمی و تخصصی مردم
۱۸-۳۷-۳۹ هـ. ق

بسمه تنالی

کارگزار و تدوین: آقای علی
هیات اجرایی: جناب
د. سید محمد حسینی

" گواهی ارائه مقاله "

بدینوسیله گواهی می شود:

سرکار خانم / جناب آقای عبدالرسول خسروی ، شعله ارسطوبور ، خدیجه احمدزاده
در اولین همایش ملی کتابخانه و مردم که در تاریخ ۱۸ - ۱۷ مهر ماه ۱۳۹۲ در تالار وحدت دانشگاه شهید باهنر توسط انجمن کتابداری
و اطلاع رسانی شاخه کرمان با همکاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، اداره کل کتابخانه های عمومی استان، دانشگاه شهید باهنر و دانشگاه آزاد
اسلامی واحد زاهد برگزار گردید، شرکت و مقاله خود را تحت عنوان " نقش کتابخوان و کتابخانه ها در ترویج سواد سلامت مردم: بررسی
موزی وضعیت سواد سلامت بیماران دیابتی در مراکز بهداشتی شهیز " به صورت سخنرانی ارائه نموده است.

مهدی علیزاده

دبیر اجرایی همایش

دکتر محمد اعلی

دبیر علمی همایش

دکتر مرزده سلاجقه

رئیس همایش