

نگرش و عملکرد کارکنان بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه منابع اطلاعات سلامت

آزاده صادقی^۱، فاطمه بلالی^{۲*}، سعداله رضازاده^۳

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۲. دانشجوی ارشد تحقیقات آموزشی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، کمیته تحقیقات HSR، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۳. دکتری حرفه‌ای، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۳/۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۱۵

چکیده

مقدمه: استفاده از رسانه‌ها و منابع اطلاعاتی مختلف در حوزه سلامت با هدف دستیابی به سه پیامد؛ یادگیری اطلاعات صحیح سلامت، تغییر در نگرش‌های مرتبط با سلامت و ایجاد رفتارهای جدید منطبق با سلامت مورد توجه قرار می‌گیرد. این مطالعه با هدف تعیین نگرش و عملکرد کارکنان بهداشتی ستادی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه منابع اطلاعاتی سلامت طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ۲۲۳ کارشناس بهداشتی شاغل در ستاد مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان به روش همه شماری در سال ۱۳۹۱ ارزیابی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته، شامل مشخصات جمعیت شناختی و سؤالات سنجش نگرش و عملکرد با آلفای کرونباخ ۰/۹ بود. نگرش و عملکرد بر اساس درصد پاسخ به سؤالات، به سه سطح ضعیف (زیر ۵۰ درصد)، متوسط (۵۰-۷۵ درصد) و خوب (بالای ۷۵ درصد) رتبه‌بندی گردید. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS-20 با استفاده از آزمون‌های کای‌دو، دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد.

یافته‌ها: ۴۲/۶ درصد افراد مورد مطالعه دارای نگرش مثبت و ۶۱/۹ درصد دارای نمره عملکرد ضعیف بودند. بین نمره نگرش و عملکرد همبستگی مثبت وجود داشت ($P < 0/001$). آنالیز آماری بین جنس، سن، مدرک تحصیلی و سابقه کار با نمره نگرش و عملکرد ارتباط معنی‌داری نشان نداد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که نگرش اکثر افراد مورد مطالعه نسبت به منابع اطلاعات سلامت در سطح متوسط و عملکرد آنها در سطح ضعیف قرار دارد. لذا پیشنهاد می‌گردد که به‌منظور استفاده بهینه و مؤثرتر از منابع اطلاعات سلامت، مداخلات آموزشی در جهت ارتقای عملکرد کارشناسان طراحی و اجرا گردد.

واژگان کلیدی: کارکنان بهداشتی، عملکرد، منابع اطلاعاتی، نگرش

مقدمه

و به‌طور مؤثر به‌کارگیرند (۲). کارکنان بهداشتی با دست-یابی به منابع اطلاعاتی و انجام تحقیقات به درک عقاید و رسوم آشنا شده و از بیماری، سلامت و مرگ‌ومیر افراد جامعه خود مطلع می‌شوند (۳). لازم است کارکنان بهداشتی درباره فناوری و رسانه‌های نوین آموزشی اطلاع کافی داشته باشند و با نگرشی مثبت نیز با آن برخورد

رشد روزافزون دانش بشری باعث تغییرات شگرف در زندگی بشری شده است (۱). فن‌آوری‌های نوین اطلاعاتی به‌سرعت جایگزین فن‌آوری‌های قدیمی شده و ابزارهای قدرتمندی را برای کاربران فراهم نموده‌اند. پذیرش این فن‌آوری‌ها در صورتی موفقیت‌آمیز خواهد بود که کارکنان آنها را بپذیرند

* نویسنده مسئول: فاطمه بلالی، کرمان، بلوار جمهوری، چهارراه شفا، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، گروه آموزش و ارتقاء سلامت.

خانواده، دوستان، سازمان‌های اجتماعی و ارائه‌دهندگان خدمات منابع اصلی برای غربالگری سرطان بودند (۱۲). در بررسی متون انجام گرفته، مطالعه مشابهی در ایران یافت نشد. اما در مطالعاتی که منابع اطلاعاتی با موضوعات مختلف بهداشتی را مورد بررسی قرار داده‌اند، گزارش شده که کتاب، نشریات ادواری (مجلات)، پایان‌نامه‌ها و فیلم‌های آموزشی و اسلاید، بیشترین رسانه‌های مورد استفاده پرستاران عضو هیئت‌علمی محسوب می‌شوند (۳). رسانه‌های محبوب مورد استفاده در زمینه بیماری ایدز در دانش-آموزان پسر به ترتیب شامل؛ تلویزیون، روزنامه و مجله، کارشناسان بهداشتی و اینترنت و در رتبه بعدی مدرسه، دوستان، پوسترها و کتابچه‌های آموزشی هستند (۱۳) و رسانه‌های جمعی مورد پذیرش و محبوب در زمینه بهداشت بلوغ در دختران مقاطع راهنمایی و متوسطه به ترتیب کتاب، فیلم و سینما، مجلات و روزنامه‌ها هستند (۱۴).

به‌طور خلاصه از بررسی متون انجام‌گرفته چنین نتیجه‌گیری می‌شود که در راستای تعیین منابع اطلاعات سلامت محبوب و سنجش تأثیر رسانه‌ها به‌ویژه رسانه‌های مدرن بر آموزش سلامت، مطالعات متعددی به‌خصوص در کشورهای پیشرفته انجام‌گرفته است (۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶). اما مطالعه‌ای در زمینه بررسی منابع اطلاعاتی بر روی گروه هدف مطالعه مذکور یعنی کارمندان حوزه بهداشت یافت نشد.

یکی از وظایف متولیان آموزش سلامت، برنامه‌ریزی و استفاده بهینه از رسانه‌های ارتباطی به‌ویژه رسانه‌های جمعی برای ارتقاء سلامت و افزایش آگاهی و توانمندسازی عموم جامعه است (۴). با توجه به اهمیت شناخت تمایلات گروه مخاطب در فرایند آموزشی و در نظر گرفتن نقش کارکنان بهداشتی به‌عنوان افراد اثربخش و کلیدی به‌عنوان متولیان اشاعه و ارتقاء سلامت جامعه، این مطالعه با هدف تعیین نگرش و عملکرد در زمینه منابع اطلاعاتی سلامت در کارکنان بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود و به روش مقطعی، در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. در این مطالعه کلیه کارکنان

کنند (۴). از سویی اطلاعات سلامت باید جواب‌گویی نیازمندی‌های گروه‌های مختلف اعم از متخصصین حوزه سلامت، تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران سلامت و بیماران و مصرف‌کنندگان باشند (۵). نگرش در زمینه استفاده فن‌آوری‌های نوین در سازمان از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر قصد کاربرد است (۶). قصد کاربرد، تعیین‌کننده رفتار بوده و شاخص مناسبی برای پذیرش و استفاده از فن-آوری اطلاعات است (۲).

از آنجایی که هدف عمده آموزش بهداشت تقویت برنامه‌های طراحی‌شده برای تأثیر بر ویژگی‌های رفتاری مخاطبان و نهایتاً ارتقاء سطح سلامت گروه‌های هدف می‌باشد، لذا انتخاب شیوه‌های آموزش سلامت مؤثرتر جهت جلب مخاطبان و انتقال آگاهی و مهارت‌های بهداشتی از طریق ارسال پیام‌های صحیح و مناسب به آنها یکی از مراحل اساسی پیاده نمودن برنامه‌های آموزشی است (۷). از سوی دیگر توسعه برنامه‌های آموزش سلامت در جامعه و محیط‌های کاری می‌تواند در پیشرفت و ارتقای سلامت و کاهش تقاضا و هزینه‌های خدمات بهداشتی درمانی بسیار مؤثر باشد (۸).

مطالعات انجام‌گرفته نشان می‌دهند که منابع اطلاعاتی مرتبط با سلامت در اقصای مختلف اجتماعی و اقتصادی متفاوت است (۹-۱۱). مطالعه‌ای در ایالات متحده آمریکا نشان داد افراد با وضعیت اقتصادی پایین‌تر، بیشتر از تلویزیون، پمفلت، روزنامه و افراد با وضعیت اقتصادی اجتماعی متوسط به ترتیب از تلویزیون، مجله و پمفلت، جهت کسب اطلاعات سلامت و پیشگیری استفاده می‌کنند، ولی منابع اطلاعاتی محبوب در زمینه سلامت در قشر دانشگاهی و تحصیل‌کرده به ترتیب اینترنت، تلویزیون و مجله است (۱۰، ۱۱). مطالعه Hesse و همکاران نشان داد که بیشترین و اولین منابع اطلاعاتی در افراد ۱۸ ساله و بالاتر، به ترتیب اینترنت، مراکز تخصصی و کلینیک‌ها، کتب و مجلات علوم پزشکی هستند (۹). یک مطالعه بین‌المللی در زمینه منابع اطلاعاتی مرتبط با رفتارهای پیشگیری‌کننده در سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۷ نشان داد که به ترتیب رسانه‌های چاپی و منابع اطلاعات فردی شامل

طریق که در تهیه سؤالات مرتبط و مطابق با موضوع مورد پژوهش از کتب، نشریات و مقالات موجود استفاده گردید. سپس به منظور رفع اشکالات محتوایی آن از نظر پانلی از اساتید صاحب نظر در آموزش و ارتقاء سلامت، فناوری آموزشی، آمار و اپیدمیولوژی کمک گرفته شد. جهت سنجش پایایی و تجانس درونی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید ($\alpha=0/9$). معیار قضاوت برای تحلیل داده‌ها، میزان پاسخ‌دهی به سؤالات بود.

نگرش و عملکرد بر اساس درصد پاسخ به سؤالات، به سه سطح ضعیف (زیر ۵۰ درصد)، متوسط (۷۵-۵۰ درصد) و خوب (بالای ۷۵ درصد) رتبه‌بندی گردید. دامنه نمرات نگرش از ۲۳ تا ۱۱۵ و نمرات عملکرد بین ۲۲ تا ۱۱۰ متغیر بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش از پرسشنامه‌های کد دار، بدون ذکر نام و محرمانه استفاده شد. شرکت‌کنندگان با رضایت شخصی و بدون هیچ‌گونه اجباری وارد مطالعه شدند.

داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۰ با استفاده از آزمون‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی) و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون و آزمون‌های کای‌دو و دقیق فشر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌داری برای همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در بررسی انجام شده بر روی ۲۲۳ نفر از کارکنان بهداشتی شاغل در ستاد معاونت بهداشتی و شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان نشان داد که محدوده سنی نمونه‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه ۵۲-۲۱ با میانگین $37/27 \pm 8/3$ سال (میانگین سنی آقایان $40/13 \pm 7/33$ و در خانم‌ها $35/57 \pm 8/52$ سال) بود. سنوات خدمتی شرکت‌کنندگان در مطالعه از ۲۹-۱ با میانگین $14/07 \pm 8/2$ سال متغیر بود و اکثریت آنها زن (۶۳/۷ درصد) و دارای مدرک کارشناسی بودند (۶۷/۳ درصد). ۲۳/۳ درصد از نمونه‌ها در ستاد معاونت بهداشتی مشغول انجام وظیفه بودند و بقیه افراد در ستاد مراکز بهداشت شهرستان‌ها شاغل بودند. همچنین ۷۶/۷ درصد از

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (مرکز بهداشت استان) و واحدهای تابعه (مراکز بهداشت شهرستان ارزوئیه، بافت، بردسیر، رابر، راور، زرنده، سیرجان، شهربابک، کرمان و کوهبنان) مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تمام‌شماری شامل ۲۲۳ نفر بود.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود به این ترتیب که پس از مطالعه کتابخانه‌ای و مروری بر مطالعات انجام شده، پرسشنامه‌ای در زمینه وضعیت نگرشی و عملکردی کارکنان در ارتباط با منابع اطلاعات سلامت توسط محققان تهیه و تدوین شد. متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه شامل متغیرهای زمینه‌ای در قالب ۷ سؤال (سن، جنس، میزان تحصیلات، سابقه کار، واحد محل خدمت، شهرستان محل خدمت و دسترسی به اینترنت) و پرسشنامه نگرش سنجی شامل ۲۳ سؤال پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق (نگرش نسبت به رسانه‌های دیجیتال؛ ۱۰ سؤال، نگرش نسبت به رسانه‌های دیداری-شنیداری؛ ۶ سؤال و نگرش نسبت به رسانه‌های چاپی؛ ۷ سؤال) و پرسشنامه سنجش رفتار شامل ۲۲ سؤال پنج‌درجه‌ای لیکرت از خیلی کم تا بسیار زیاد جهت سنجش رفتار (استفاده از رسانه‌های دیجیتال؛ ۱۰ سؤال، استفاده از رسانه‌های دیداری-شنیداری؛ ۵ سؤال و استفاده از رسانه‌های چاپی؛ ۷ سؤال) بود که به ترتیب از ۱ تا ۵ ارزش‌گذاری گردیدند.

در این مطالعه رسانه‌های آموزشی به سه دسته کلی رسانه دیجیتالی (اینترنت، سایت‌ها، وبگاه، اتوماسیون اداری، ایمیل، بلوتوث، پیامک، بازی‌های رایانه‌ای، سی‌دی‌ها و فیلم‌های آموزشی)، دیداری-شنیداری (برنامه‌های آموزشی رادیو، مستندهای تلویزیونی، پیام‌های تبلیغاتی و تیزرهای رادیویی-تلویزیونی، فیلم‌های تلویزیونی، انیمیشن‌ها و کارتون‌های تلویزیونی) و رسانه‌های چاپی (کتاب، پمفلت، مجلات علمی و ژورنال‌ها، روزنامه، پوستر، تراکت، تابلوهای اعلانات، بنر) تقسیم‌بندی گردید.

جهت تعیین اعتبار علمی (Validity) پرسشنامه، از روش اعتبار محتوی (Content Validity) استفاده شد. بدین

نمونه‌های مورد مطالعه به اینترنت دسترسی داشتند. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱- فراوانی متغیرهای زمینه‌ای در گروه

| مورد مطالعه | | متغیر | فراوانی | درصد |
|-------------------|-----------|-------|---------|------|
| جنسیت | مرد | ۷۹ | ۳۵/۴ | |
| | زن | ۱۴۲ | ۶۳/۷ | |
| سطح تحصیلات | بدون پاسخ | ۲ | ۰/۹ | |
| | دیپلم | ۷ | ۳/۱ | |
| کارشناسی | فوق دیپلم | ۳۰ | ۱۳/۵ | |
| | کارشناسی | ۱۵۰ | ۶۷/۳ | |
| کارشناسی ارشد | دکتری | ۹ | ۴ | |
| | بدون پاسخ | ۲۱ | ۹/۴ | |
| دسترسی به اینترنت | دارد | ۶ | ۲/۷ | |
| | ندارد | ۱۷۱ | ۷۶/۷ | |
| بدون پاسخ | دارد | ۲۴ | ۱۰/۸ | |
| | ندارد | ۲۸ | ۱۲/۵ | |

۱/۳ درصد (۳ نفر) از افراد تحت مطالعه دارای نگرش ضعیف، ۵۶/۱ درصد (۱۲۵ نفر) متوسط و ۴۲/۶ درصد (۹۵ نفر) افراد دارای نگرش مثبت بودند. میانگین نمرات عملکرد نسبت به منابع اطلاعات سلامت در کارکنان بهداشتی ۱۴/۴۷±۵۹/۳۶ به دست آمد. ۶۱/۹ درصد (۱۳۳ نفر) دارای عملکرد ضعیف، ۳۷/۲ درصد (۸۰ نفر) متوسط و فقط ۰/۹ درصد (۲ نفر) عملکرد خوبی نسبت به منابع اطلاعات سلامت داشتند. بین نمره نگرش افراد تحت مطالعه و نمره عملکرد ایشان ارتباط مثبت و مستقیم مشاهده گردید ($P < 0/001$ و $t = 0/308$). (جدول شماره ۲) همچنین میانگین و دسته‌بندی نمرات نگرش و عملکرد افراد تحت مطالعه به تفکیک رسانه‌های مختلف اعم از دیجیتال، رسانه‌های دیداری-شنیداری و رسانه‌های چاپی به‌عنوان ابزار آموزشی در حوزه سلامت در جدول شماره ۳ به تفصیل آمده است و نشان می‌دهد که وضعیت نگرش شرکت‌کنندگان در مطالعه نسبت به نوع رسانه نیز متفاوت و از نظر آماری نیز معنی‌دار بود ($P < 0/001$). به‌طوری‌که درصد نگرش خوب (۲۶/۵ درصد) نسبت به رسانه‌های دیجیتال در مقایسه با رسانه‌های دیداری-شنیداری و چاپی کمتر بود، درحالی‌که رسانه‌های دیداری-شنیداری

آنالیز آماری نشان داد نمره نگرش افراد شرکت‌کننده در مطالعه با هیچ‌یک از متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات و سابقه کار رابطه آماری معنی‌داری ندارد. همچنین بین نمره عملکرد آزمودنی‌ها با متغیرهای جمعیت شناختی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. (جدول شماره ۲) تحلیل داده‌ها حاکی از آن است که میانگین نمرات نگرش نسبت به منابع اطلاعات سلامت $10/18 \pm 90/79$ می‌باشد.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی دسته‌بندی نمره نگرش و عملکرد در کارکنان تحت مطالعه برحسب متغیرهای جمعیت شناختی

| سطح معنی‌داری | تحصیلات | | | سطح معنی‌داری | جنسیت | | متغیر زمینه‌ای |
|---------------|-----------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------|-------------------|--------------------|----------------|
| | بالای لیسانس تعداد(درصد) | لیسانس تعداد(درصد) | زیر لیسانس تعداد(درصد) | | زن تعداد(درصد) | مرد تعداد(درصد) | |
| ۰/۱۲۹* | -- | ۳(۲) | -- | ۲(۱/۴) | ۱(۱/۳) | ضعیف | |
| | ۱۱(۳۶/۷) | ۹۰(۶۰) | ۲۱(۵۶/۸) | ۸۴(۵۹/۳) | ۴۰(۵۰/۶) | متوسط | |
| | ۱۹(۶۳/۳) | ۵۷(۳۸) | ۱۶(۴۳/۲) | ۵۶(۳۹/۴) | ۳۸(۴۸/۱) | خوب | |
| ۰/۵۱۴* | ۱۶(۵۲/۳) | ۹۱(۶۳/۲) | ۲۳(۶۵/۷) | ۸۷(۶۴/۴) | ۴۵(۵۷/۷) | ضعیف | |
| | ۱۴(۴۶/۷) | ۵۲(۳۶/۱) | ۱۱(۳۱/۴) | ۴۶(۳۴/۱) | ۳۳(۴۲/۳) | متوسط | |
| | -- | ۱(۰/۷) | ۱(۲/۹) | ۲(۱/۵) | -- | خوب | |

* نتایج مربوط به آزمون دقیق فیشر (Fisher Exact Test) می‌باشد

جدول شماره ۳- تعیین و مقایسه فراوانی مطلق و نسبی دسته‌بندی نمره نگرش و عملکرد در گروه مورد مطالعه برحسب نوع رسانه

| سطح معنی‌داری | خوب | | متوسط | | ضعیف | | انحراف معیار | دامنه نمره | نوع رسانه | متغیر |
|---------------|-------|------|-------|------|-------|------|--------------|------------|-----------|-----------------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | | | | |
| ۰/۰۰۱ | ۲۶/۵ | ۵۹ | ۶۵/۴ | ۱۴۶ | ۸/۱ | ۱۸ | ۵/۷ | ۳۷/۴۷ | ۱۰-۵۰ | دیجیتال |
| | ۴۸/۴ | ۱۰۸ | ۴۸/۹ | ۱۰۹ | ۲/۷ | ۶ | ۳/۴ | ۲۴/۹۸ | ۶-۳۰ | دیداری- شنیداری |
| | ۴۶/۶ | ۱۰۴ | ۵۰/۷ | ۱۱۳ | ۲/۷ | ۶ | ۴/۵ | ۲۸/۷ | ۷-۳۵ | چاپی |
| ۰/۰۰۱ | ۱/۴ | ۳ | ۲۷/۲ | ۵۸ | ۷۱/۴ | ۱۵۲ | ۸/۲ | ۲۴/۰۱ | ۱۰-۵۰ | دیجیتال |
| | ۶/۵ | ۱۴ | ۵۴/۴ | ۱۱۷ | ۳۹/۱ | ۸۴ | ۴/۲ | ۱۴/۱۷ | ۵-۲۵ | دیداری- شنیداری |
| | ۸/۳ | ۱۸ | ۳۹/۱ | ۸۴ | ۵۲/۶ | ۱۱۳ | ۴/۹ | ۲۱/۴۱ | ۷-۳۵ | چاپی |

بسیار کم بود، ولی در رسانه‌های دیجیتال درصد عملکرد نسبت به دو گروه رسانه‌های دیداری- شنیداری و رسانه‌های چاپی ضعیف تر بود. در مطالعه‌ای بین‌المللی که توسط Redmond و همکاران در زمینه منابع اطلاعاتی مرتبط با رفتارهای پیشگیری‌کننده در سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۷ انجام گرفت؛ نتایج نشان داد که به ترتیب رسانه‌های چاپی و منابع اطلاعات فردی شامل خانواده، دوستان، سازمان‌های اجتماعی و ارائه‌دهندگان خدمات منابع اصلی اطلاعات سلامت بودند (۱۲). در مطالعه‌ای که توسط Seematter-Bagnoud و Santos-Eggimann در بین افراد کهن‌سال سوئسی انجام گرفت تنها ۴ درصد از شرکت‌کنندگان از اینترنت جهت کسب اطلاعات مرتبط با موضوعات سلامت و خدمات پیشگیری استفاده می‌کردند (۱۸) که این یافته‌ها به‌طور کلی نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند. در مطالعاتی که در ایران در زمینه استفاده از منابع اطلاعات سلامت در گروه‌های هدف مختلف صورت گرفته است، تلویزیون، کتاب، روزنامه و مجلات به‌عنوان بیشترین و محبوب‌ترین منبع اطلاعاتی اعلام شدند (۱۹،۱۳،۳) که یافته‌های این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر هم سویی دارد.

درحالی‌که نتیجه مطالعه Dart و همکاران بر روی عموم جامعه در استرالیا حاکی از آن است که افراد با وضعیت اقتصادی و اجتماعی متفاوت از منابع مختلف جهت کسب اطلاعات موردنیاز مرتبط با سلامت استفاده می‌کنند و اینترنت منبع اطلاعاتی محبوب در بین جامعه دانشگاهی و افراد تحصیل کرده است که به‌طور عمده توسط این افراد جهت کسب اطلاعات استفاده می‌شود. در صورتی‌که افراد با وضعیت اقتصادی-اجتماعی متوسط و ضعیف از اینترنت به‌عنوان یک منبع اطلاعاتی سلامت کمتر استقبال می‌کنند (۱۰). مطالعه Rogalska و همکاران نیز نشان داد که بیشترین و قابل‌اعتمادترین منابع اطلاعاتی در زمینه ایمن‌سازی دوران کودکی، پزشکان و متخصصین بهداشتی و در مرتبه بعد رسانه‌ها به‌ویژه اینترنت می‌باشند (۱۶). همچنین مطالعه‌ای با عنوان منابع اطلاعات سلامت و سطح اعتماد به این منابع توسط Hesse و

بیشترین درصد نگرش خوب را به خود اختصاص داده بودند.

در بررسی آماری وضعیت عملکرد افراد تحت مطالعه نسبت به نوع رسانه متفاوت بود. علیرغم اینکه درصد عملکرد خوب در هر سه گروه بسیار کم بود ولی در رسانه‌های دیجیتال درصد عملکرد ضعیف نسبت به دو گروه رسانه‌های دیداری-شنیداری و رسانه‌های چاپی بیشتر بود (۷۱/۴ درصد)، به عبارتی عملکرد نسبت به رسانه‌های چاپی در شرکت‌کنندگان بهتر بود (گرایش به سمت استفاده از رسانه‌های چاپی بیشتر بود) و این ارتباط از نظر آماری نیز معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

بحث

بررسی نتایج نشان داد که نگرش اکثر کارکنان بهداشتی تحت مطالعه نسبت به منابع اطلاعات سلامت در سطح متوسط و عملکرد آنان در سطح ضعیف است و بین نگرش افراد تحت مطالعه با عملکرد آنان ارتباط مثبت و مستقیم وجود دارد، به‌طوری‌که با افزایش نگرش، عملکرد افراد نیز نسبت به کاربرد رسانه‌های آموزشی افزایش می‌یابد. هم سو با نتیجه حاضر، در مطالعه رسولی‌نژاد و همکاران (۱۷) نیز آگاهی، نگرش و عملکرد اعضای هیئت‌علمی مورد مطالعه از رسانه‌های آموزشی در حد کم اعلام شد. همچنین در مطالعه مهدی‌زاده و همکاران (۲) میزان استفاده فن‌آوری‌های نوین در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام در حد کم ارزیابی گردید. بررسی وضعیت عملکرد کارکنان بهداشتی نسبت به کاربرد انواع رسانه‌های آموزشی به‌عنوان ابزار آموزشی در زمینه اطلاعات سلامت مبین لزوم برنامه‌ریزی آموزشی و ضرورت فرهنگ‌سازی و ایجاد زیرساخت‌های مناسب به‌منظور افزایش آگاهی و نگرش و در نهایت تغییر مثبت عملکرد می‌باشد.

طبق نتایج مطالعه حاضر وضعیت نگرش شرکت‌کنندگان در مطالعه نسبت به نوع رسانه متفاوت بود؛ به‌طوری‌که نگرش در زمینه رسانه‌های دیجیتالی نسبت به رسانه‌های چاپی و دیداری- شنیداری ضعیف‌تر بود. همچنین عملکرد شرکت‌کنندگان نسبت به نوع رسانه‌ها نیز متفاوت بود؛ علی‌رغم اینکه درصد عملکرد خوب در هر سه نوع رسانه

می‌دانند (۲۱). همچنین این نتیجه در مطالعه Hesse و همکاران که رسانه‌های آنلاین بخصوص اینترنت را از رسانه ترجیحی اکثر افراد بالغ جامعه معرفی کرده بود (۹)، همخوانی داشت.

انتظار می‌رفت کارکنان بهداشتی جوان‌تر با سابقه کار کمتر و تحصیلات بالاتر نگرش و عملکرد بهتری نسبت به افراد با تحصیلات پایین‌تر و سابقه کار بیشتر داشته باشند. اما بررسی آماری نشان داد نمره نگرش و عملکرد افراد تحت مطالعه با هیچ‌یک از متغیرهای زمینه‌ای سن، جنس، سطح تحصیلات و سابقه کار رابطه آماری معنی‌داری ندارد. در مطالعه Santos-Eggimann و Seematter-Bagnoud نیز تفاوت معنی‌دار بین متغیر جنس و منابع کسب اطلاعات سلامت وجود نداشت (۱۸). همچنین در مطالعه صفدری و همکاران (۲۲) که به بررسی اثربخشی فن‌آوری اطلاعات در نظام سلامت از دید اساتید مدارک پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مورد بررسی قرار داده بود میان نگرش و متغیرهای فردی سن، جنس و سابقه تدریس افراد مورد مطالعه رابطه معنی‌داری وجود نداشت و این نتایج تقریباً همسو با یافته‌های مطالعه حاضر است.

با توجه به نقش منحصر به فرد جامعه دانشگاهی بخصوص جامعه علوم پزشکی در بازسازی و ارتقای زیرساخت‌های اجتماعی-اقتصادی و بهداشتی جامعه (۲۳) لازم است پایگاه‌های اطلاع‌رسانی پزشکی و بهداشتی از قبیل سایت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های زیرمجموعه با همکاری متخصصین آموزش سلامت در کنار اصحاب رسانه در فرآیند طراحی برنامه‌ها، کارایی و اثربخشی (۲۴) در جهت ارتقاء علمی و اعتبار مطالب ارائه شده تلاش نمایند.

عمده محدودیت این پژوهش عدم تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه حاضر بود. چراکه جامعه مورد مطالعه، کارکنان بهداشتی شاغل در ستاد مراکز بهداشت استان و شهرستان-های تابعه بودند و زیرساخت‌ها در زمینه منابع اطلاعاتی توسط سازمان تأمین می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای مشابه با گروه هدف جامعه عمومی جهت تعیین

همکاران در افراد ۱۸ سال و بالاتر در ایالات متحده در سال ۲۰۰۲ و ۲۰۰۳ با هدف تخمین نحوه استفاده کل کشور از رسانه‌ها و منابع اطلاعات بهداشتی و سطح اعتماد به این منابع انجام شد. نتایج نشان داد که رسانه‌های آنلاین بخصوص اینترنت رسانه ترجیحی اکثر افراد بالغ جامعه بود و بعد از اینترنت، کتاب بیشترین کاربرد در اطلاعات سلامت داشت (۹). نتایج مطالعه کاهویی و همکاران نیز نشان داد که پرستاران تحت مطالعه به استفاده از کتب چاپی در تصمیمات بالینی تمایل کمی داشتند و اطلاعات خود را بیشتر از سایر همکاران دریافت می‌کردند (۲۰).

از دلایل احتمالی اختلاف نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر می‌توان به تفاوت در گروه هدف و یا مقیاس سنجش اشاره کرد. از سویی می‌توان کاربرد پایین منابع اطلاعات دیجیتالی از قبیل اینترنت، ایمیل، اتوماسیون و غیره را به دلایل عدم وجود زیرساخت مناسب، هزینه بالا، سرعت پایین، دسترسی پایین و نبود مهارت یا انگیزه استفاده در گروه هدف دانست. در مطالعه مهدی زاده و همکاران نیز عدم توانایی کارکنان در کار با نرم‌افزارها و برنامه‌های موجود را به‌عنوان چالشی در زمینه فناوری‌های نوین بیان کرد (۲).

از دیگر یافته‌های این پژوهش مثبت بودن نگرش بیش از ۹۰ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه نسبت به سایت وزارت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی و معاونت بهداشتی به‌عنوان منابع اطلاعات سلامت می‌باشد. مطالعه Dutta-Bergman که قابلیت اعتماد منابع اطلاع‌رسانی مرتبط با سلامت آنلاین از دید مصرف‌کنندگان را در ایالات متحده آمریکا مورد مقایسه و ارزیابی قرار داده بود مؤید این یافته می‌باشد. افراد با وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین‌تر که کمتر سلامت‌محورند؛ منابعی خاص مانند منابع آنلاین و وب سایت‌های بیمارستان‌های محلی و شرکت‌های بیمه سلامت را معتبر می‌دانستند و افراد با وضعیت اقتصادی اجتماعی بهتر و گروه‌هایی که بیشتر سلامت‌محورند منابعی مانند سایت‌های دانشگاه علوم پزشکی و وب سایت‌های رسمی و دولتی را قابل اطمینان

پیشنهاد می‌گردد که مداخلات آموزشی در جهت ارتقای نگرش و عملکرد کارشناسان بهداشتی با محوریت رسانه‌های دیجیتال طراحی و اجرا گردد و از سویی تقویت امکانات و شرایط موجود و زیرساخت‌ها از قبیل در اختیار قرار دادن سخت‌افزار و نرم‌افزارهای موردنیاز ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی تحت عنوان بررسی نگرش و عملکرد کارکنان بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه منابع اطلاعاتی سلامت مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱ به کد ۹۱/۲۰۶ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی کرمان اجرا شده است. بر خود لازم می‌دانیم مراتب سپاس و تشکر خود را از کلیه کسانی که به هر نحو در اجرای این مطالعه همکاری و مساعدت کرده‌اند ابراز نماییم.

References

- Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR, Tofighi Sh, Kabir MJ, Jafari N. [Access to Infrastructures of Information Technology by the Managers and Executive Experts in the Vice-Chancellery for Health of Iranian Universities of Medical Sciences]. *Journal of Health Information Management*.2012; **9**(2):265-73. (Persian)
- Mahdizadeh H, Kazemi S, Azizi M. [The challenges in application of information technologies (ICT) in medical science universities]. *Journal of Health System Research*.2011; **6**(4):589-600. (Persian)
- Shakouri-Monfared H. [Nurses' knowledge and use of information sources, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Shahid-Behesti]. *Medicine and Purification*.2005; **14**(1):42-8. (Persian)
- Khaghanizadeh M, Shokrollahi F. [Using educational media and coeducational instruments in teaching]. *Education Strategies in Medical Science*.2009; **3**(2):127-30. (Persian)
- Cecchi C. The role of information in public health decision-making. *Sante Publique*.2008; **20**(4):387-94.
- Kim YJ, Chun JU, Song J. Investigating the role of attitude in technology acceptance from an attitude strength perspective. *Int J Inf Manage*.2009; **29**(1):67-77.
- Birang R, Shakerian K, Yazdanpanah-samani F, Nadimi M. [The effect of education by visual media on oral media on oral health promotion of

وضعیت استفاده از منابع اطلاعات سلامت در جامعه تدوین و اجرا گردد.

نتیجه‌گیری

در خاتمه با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه که نشان داد نگرش اکثر نمونه‌ها نسبت به منابع اطلاعات سلامت در سطح متوسط و عملکرد آنها در سطح ضعیفی قرار دارد. علی‌رغم تدارک زیرساخت‌ها برای استفاده از اطلاعات همانند برگزاری دوره‌های آموزشی فناوری اطلاعات و جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، کارشناسان مورد مطالعه گرایش بیشتری به کاربرد رسانه‌های چاپی نسبت به دو گروه رسانه‌های دیداری-شنیداری و رسانه‌های دیجیتالی در کسب اطلاعات سلامت داشتند. درحالی‌که امروزه استفاده از اطلاعات سلامت با انتشار اینترنت، پیشرفت در علم پزشکی از راه دور، و تغییر در پوشش رسانه‌ای دیجیتالی به‌طور چشمگیری تغییر کرده است (۹). لذا

- students]. *Arak Medical University Journal*.2006; **9**:1-6. (Persian)
- Asadi AH, Zareei F, Nasiri A, Marvagi SS, Kikhani R, Tehrani H, and et al. Digital Media and Health. 1nd ed. Tehran: Sobhan publishers; 2011:11,12,17. (Persian)
- Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL, Croyle RT, Arora NK, Rimer BK, and et al. Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. *Arch Intern Med*.2005; **165**(22):18-26.
- Dart J, Gallois C, Yellowlees P. Community health information sources a survey in three disparate communities. *Aust Health Rev*.2008; **32**(1):186-96.
- LaJoie AS, Ridner SL. Health information and health risk behaviors in a sample of college students. *J Ky Med Assoc*.2009; **107**(2):58-63.
- Redmond N, Baer HJ, Clark CR, Lipsitz S, Hicks LS. Sources of health information related to preventive health behaviors in a national study. *Am J Prev Med*.2010; **38**(6):620-7.
- Ebadyfardazar F, Barati A, Moosavianpoor MK. [Information resources of highschool boys of AIDS in Tehran]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*.2004; **30**:56-63. (Persian)
- Agha-mohammadian HR. [Study of the social biological characteristics of female young adult student in Mashhad]. *Studies in Education and Psychology*.2003; **4**(2):125-44. (Persian)
- Britigan DH, Murnan J, Rojas-Guyler L. A qualitative study examining Latino functional health

- literacy levels and sources of health information. *J Community Health*.2009; **34**(3):222-30.
16. Rogalska J, Augustynowicz E, Gzyl A, Stefanoff P. Sources of information and knowledge on childhood immunisations among Polish parents. *Przegl Epidemiol*.2010; **64**(1):83-90.
 17. Rasoulinejad SA, Behnia H, Davoodabadi A, Rasoulinejad SV. [Surveying the knowledge, attitude and practice of Kashan faculty member towards educational media]. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*.2004; **7**(4):78-83. (Persian)
 18. Seematter-Bagnoud L, Santos-Eggimann B. Sources and level of information about health issues and preventive services among young-old persons in Switzerland. *Int J Public Health*.2007; **52**(5):313-6.
 19. Hadizadeh M. [The effect of education about prevention and control of anxiety through health belief model on boy high school students' knowledge and attitude in Amol-2006].(dissertation) Tehran: Iran University of Medical Sciences, 2006. (Persian)
 20. Kahouei M, Babamohamadi H, Ghazavi S, Mehdizadeh J. [A survey on barriers to access health information resources of nursing care from the perspectives of nurses and nursing students]. *Journal of Health Administration*.2012; **15**(49):27-38. (Persian)
 21. Dutta-Bergman M. Trusted online sources of health information:differences in demographics, health beliefs, and health-information orientation. *J Med Internet Res*.2003; **5**(3):e21.
 22. Safdary R, Dargahi H, Mahmoodi M, Torabi M, Mohammad-zadeh N. [Assessing the viewpoint of faculty members of medical record departments in Iran about the impact of Information Technology on health system]. *Iranian South Medical Journal*.2006; **9**(1):93-101. (Persian)
 23. Shirvani A. [Utilization of information resources in medical sciences]. *Research in Medical Sciences*.2000; **5**(1):1-4. (Persian)
 24. Soleiman Ekhtiari Y, Shams M. [Media Informative-educational Campaign and Preventing Traffic Accidents]. *Police Management Studies Quarterly*.2009; **4**(2):251-66. (Persian)

*Research Article***Attitude and Performance of Health Staff Regarding Health Information Resources; Kerman University of Medical Sciences****Azadeh Sadeghi (MSc)¹, Fatemeh Balali (MSc)^{2*}, Sadollah Razazade (MD)³**¹ Health Education and Promotion Unit, Health Deputy of Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.² Researcher Infectious and Research Center for Tropical Disease, HSR Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.³ Health Education and Promotion Unit, Health Deputy of Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.**Received** 4 Feb. 2014**Accepted** 26 May. 2014**Abstract**

Introduction: Using different media and information resources in the field of health is to achieve three key outcomes as; learning correct health information, change in attitudes related to health and creating new healthy behaviors. This study was performed to determine the attitudes and performance of staff regarding health information resources in health centers of Kerman University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, all health personnel working in Kerman University of Medical Sciences were evaluated during 2012-13 (N=223). Data collection tool was a researcher made questionnaire containing demographic characteristics, attitudes, and practices questionnaire ($\alpha=0.9$). Scores of attitude and practice were categorized into three levels as; low (under 50%), moderate (50-75%) and good (over 75%). The data was analyzed using SPSS-20 statistical software by Chi-square and Pearson correlation.

Results: In total, 42.6% of the study population had a positive attitude and 61.9% had a poor performance score. There was a positive correlation between attitude and practice scores ($P<0.001$). There was no significant association between attitude and practice scales with gender, age and work experience ($P>0.05$).

Conclusions: Attitude of most study population regarding health information resources was in moderate level and their performance was weak. Therefore, it is suggested to design and implement educational interventions for more efficient use of health information resources among staff.

Keywords: Attitude; Behavior; Information resources; Health staff

Corresponding Author: Balali Fatemeh, Health Education & Promotion Unit, Health Deputy of Kerman University of Medical Sciences, Jomhori Blvd, Shafa Avenue, Kerman, Iran. Email: F.balali@yahoo.com, Tel: 0341-2105704

Please cite this article as: Sadeghi A, Balali F, Razazade S. [Attitude and Performance of Health Staff Regarding Health Information Resources; Kerman University of Medical Sciences]. *Journal of Education and Community Health*.2014; 1(1):25-35.