

## تصویر سلامت

دوره ۵ شماره ۲ سال ۱۳۹۳ صفحه ۳۶ - ۳۲

# مروری بر نقش کتابخانه های دیجیتال در ارتقای سواد سلامت

وحیده زارع گاوگانی<sup>۱</sup>، پروین عبدالله زاده<sup>۲\*</sup>

## چکیده

**زمینه و اهداف:** با توجه به اهمیت دانش سلامت عمومی و نقش کلیدی آن در کاهش هزینه های درمان، می توان مسیرهای جدیدی را برای ارتقای دانش سلامت آحاد جامعه پیمود. هدف از این مقاله مشخص نمودن قابلیت های کتابخانه های دیجیتال در حوزه ارتقای سواد سلامت جامعه می باشد.

**مواد و روش ها:** مقاله از نوع مرور غیر سیستماتیک می باشد. مقالات مرتبط در پایگاه های اطلاعاتی و مجلات انگلیسی و فارسی با توجه به هدف پژوهش مرور شد و نتایج به صورت گزارش مقوله بندی شده ارائه گردید.

**بحث و نتیجه گیری:** مزایای متعددی برای استفاده از کتابخانه دیجیتال در این مقاله لیست شده است. لذا توجه به این محمل اطلاعاتی به عنوان یک فرصت برای توسعه سواد سلامت جامعه از طریق کتابخانه های دیجیتال از طرف سیاست گزاران سلامت و عموم مردم مورد توصیه است.

**کلیدواژه ها:** سواد سلامت، کتابخانه های دیجیتالی، آموزش، آموزش الکترونیکی

۱. مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز کشوری مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و استادیار گروه کتابداری پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲. کتابدار کتابخانه مرکزی بوکان، اداره کل کتابخانه های عمومی استان آذربایجان غربی، نهاد کتابخانه های عمومی کشور

(Email: parvin.ab1387@gmail.com)

## مقدمه

بزرگترین تعیین کننده های امر سلامت معرفی نمود. همچنین به کشورهای جهان توصیه کرد که انجمنی متشکل از تمامی افراد متاثر از این امر را جهت پایش و هماهنگی فعالیت های استراتژیک در خصوص ارتقای سطح سواد سلامت در جوامع مختلف ایجاد شود (۴).

گرچه هنوز به درستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامتی تأثیرگذار است؛ اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه‌ی سواد سلامت ناکافی است. طبق مطالعات مرکز استراتژیک، مراقبت های سلامتی آمریکا، افراد دارای سواد سلامتی اندک، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط متخصصان سلامتی را درک و به دستورات داده شده عمل می کنند؛ بنابراین وضعیت سلامتی ضعیف تری دارند (۵)؛ میزان بستری شدن و مراجعه به پزشک در آن ها بیشتر است (۶ و ۷)؛ در مهارت های خودمراقبتی ضعیف عمل می کنند (۸)؛ مراقبت های پیشگیرانه ی کمتری دارند (۹) و در نتیجه هزینه های پزشکی بیشتری را متحمل می شوند (۱۰). یک بررسی ملی که در سطح گسترده‌ای در کشور آمریکا انجام شده، شیوع سواد سلامت ناکافی را ۴۸ درصد برآورد کرد. در این مطالعه تنها ۱۱ درصد بزرگسالان از سواد سلامت کافی برخوردار بودند (۱۱).

آموزش سلامت فرایندی مرکب از رویکردها برای تغییر سبک زندگی است؛ که می تواند به افراد، خانواده ها و جوامع در تصمیم گیری آگاهانه درباره موضوعاتی که در بازبایی، دستیابی و حفظ سلامت مؤثر است کمک کند. در تعریفی دیگر، آموزش سلامت یک رشته یا حرفه ای است که با به‌کارگیری شماری از تجربیات یادگیری از طریق تعامل بین آموزش دهندگان و فراگیران، فرصت یادگیری درباره ی سلامت را فراهم می کند (۱۲).

اهداف اصلی آموزش سلامت عبارتند از:

- § یادگیری مفاهیم اساسی سلامت
- § ارتقای سلامت
- § پیشگیری از بیماری ها و ناتوانی ها
- § افزایش رفتارهای سالم
- § کاهش رفتارهای مخاطره آمیز (۱۲).

سواد سلامت در کتاب الکترونیکی آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت این‌گونه تعریف شده است: توانایی درک و به‌کارگیری اطلاعات سلامت که برای دستیابی به مراقبت های بهداشتی درمانی، افزایش دانش سلامت و شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت ضروری است. سواد سلامت شامل توانایی خواندن و پیگیری دستورات بهداشتی از جمله نسخه ها، کسب و تفسیر اطلاعات بهداشتی و اتخاذ

تجربیات جهانی حاکی از آن است که عواملی مثل توسعه اقتصادی، ارتقای سطح آموزش و سواد و بهبود خدمات اجتماعی، تأثیر مثبتی به سلامت و رفاه اجتماعی افراد جامعه خواهد داشت. امروزه حفظ، گسترش و ارتقای سلامتی در جوامع بشری در زمره‌ی اساسی ترین و کلیدی ترین سیاست ها، برای ایجاد و توسعه‌ی عدالت اجتماعی در کشورها تلقی می شود. محدوده‌ی نیازهای سلامت، هم برای فقرا و هم برای اغنیا، تفاوت فاحشی با ۵۰ یا ۱۰۰ سال پیش پیدا کرده است و به همین دلیل انتظارات زیادی جهت دسترسی به مراقبت های سلامت و تقاضای فزاینده ای برای استفاده از روش‌هایی جهت محافظت از بیماران و خانواده های آن ها در برابر هزینه های بیماری به وجود آمده است (۱).

افراد جامعه اکنون با مسائل و مشکلات و انتظارات بسیار متنوع تری به سوی نظام های سلامت روی می آورند، نه فقط برای برطرف کردن درد و درمان بیماری ها و اختلالات عاطفی، بلکه برای دریافت توصیه درباره رژیم غذایی، تربیت کودک و رفتار جنسی و مواردی از این دست که قبلاً از منابع دیگر آن را کسب می کردند. وجود این انتظارات باعث شده است که معرفی، استفاده و توسعه ی روش های جدید در فرایند ارائه خدمات سلامت با کیفیت بالاتر به عنوان یک اولویت اصلی در نظام های سلامت تبدیل شود (۲). امروزه آموزش و مراقبت از خود، در برخی از بیماری ها از جمله دیابت مورد تأکید است و موجب کمک به تصمیم گیری صحیح بیماران نسبت به سلامت خود گردیده است (۳).

سواد سلامت از دو واژه مجزا تشکیل شده است؛ که هر کدام مفاهیم خاص خود را داراست. سواد عبارت است از مهارت های کافی پایه در خواندن و نوشتن برای قادر ساختن فرد به عملکرد مؤثر در موقعیت های روزانه. سواد سلامت نه فقط به عنوان یک ویژگی و مشخصه ی فردی بلکه بایستی به عنوان یک تعیین کننده کلیدی بهداشت و سلامتی در سطح جمعیت در نظر گرفته شود. بنا به تعریف سواد سلامت عبارت است از میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی که برای تصمیم گیری متناسب لازم می باشد. سواد سلامت شامل مجموعه ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و توانایی به‌کارگیری این مهارت ها در موقعیت های سلامتی است که لزوماً به سال‌های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی بر نمی‌گردد. هم اکنون سواد سلامت به عنوان یک مسأله و بحث جهانی در قرن بیست و یکم معرفی شده است. بر این اساس، سازمان جهانی بهداشت به تازگی در گزارشی سواد سلامت را به عنوان یکی از

تغییر و تحول شکل سنتی کتابخانه ها و نقش کتابداران شده است (۱۵).

کتابخانه های دیجیتال شامل اطلاعات غیرمتنی از قبیل: نقشه ها، فیلم های دیجیتالی، تصاویر و نقاشی ها، نمایش ها، عکس ها، انیمیشن ها، اطلاعات عددی، صداها و تصاویر متحرک دیجیتالی هستند. علاوه بر موارد اشاره شده فایل های اطلاعاتی ماشین خوان بیشتر با کاربردهای غنی و علمی، پایگاه های آنلاین، نسخ خطی، صفحات گرامافون، محصولات اطلاعاتی لوح فشرده، نظام های کتابخانه ای شبکه ای، نظام های اطلاعاتی و کتابخانه های شبکه ای از منابع اصلی کتابخانه های دیجیتالی هستند که می توانند یادگیرندگان الکترونیکی را در دستیابی و پشتیبانی از فرآیند آموزش الکترونیکی یاری رسانند (۱۶).

### ب) تعریف کتابخانه دیجیتال

کتابخانه های دیجیتال کتابخانه هایی هستند با همان اهداف، عملکرد و آرمان کتابخانه های سنتی (۱۷)؛ که لزوماً برای جامعه ای خاص از استفاده کنندگان سازماندهی شده اند. در این تعریف کتابخانه های دیجیتالی سازمان هایی هستند که از کارکنانی متخصص برای انتخاب و سازماندهی اطلاعات کمک می گیرند (۱۷).

ویلیام آرمز در کتابخانه های دیجیتالی چهار عملکرد اصلی برای کتابخانه های دیجیتال مطرح می کند:

۱. در دسترس قرار دادن کتابخانه برای کاربران آن
۲. همیا ساختن همیشگی اطلاعات
۳. به روز نگه داشتن اطلاعات
۴. عرضه ی شکل های جدیدی از اطلاعات (۱۸).

### ج) مزایای کتابخانه دیجیتال

از جمله مزایا و محاسن کتابخانه های دیجیتال می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- § دسترسی از راه دور به منابع اطلاعاتی
- § امکانات وسیع جستجو و مرور متون
- § اساس و پایه ای برای خدمات دارای ارزش افزوده محسوب می شود (۱۷).

### د) اهداف ایجاد کتابخانه های دیجیتال

حال ببینیم که کتابخانه های دیجیتال برای رسیدن به چه اهدافی ایجاد شدند. از مهمترین اهداف ایجاد این نوع از کتابخانه ها در عصر الکترونیک می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- § گردآوری، ذخیره و سازماندهی اطلاعات و دانش به شکل دیجیتال

رفتارهای ارتقا دهنده سلامت می باشد. سواد سلامت به معنای صلاحیت تفکر نقادانه و حل مسئله، مسئولیت پذیری در قبال سلامت خود و دیگران و توانایی برقراری ارتباط موثر نیز هست (۱۲).

## کتابخانه دیجیتالی و نقش آن در ارتقای سواد سلامت

### الف) اهداف ایجاد کتابخانه به طور عام

کتابخانه به افراد جامعه کمک می کنند تا زندگی بهتری در دنیا برای خود ایجاد نمایند. دکتر رابرت لیندر، زندگی فرد را به مثلی تشبیه می کند که به سه دیوار منتهی می شود: مرگ، استعداد فطری و جهل. در ادامه ایشان کلید ورود به دنیای دانش را تملک کتابها می داند. به بیانی دیگر کتابخانه ساخته می شود تا:

- § افق فکری جامعه گسترش یابد؛
- § خودآموزی غیررسمی تمام آحاد جامعه تسهیل پیدا کند؛
- § فعالیت های آموزشی، شهری، فرهنگی گروه ها و سازمان ها تحت پوشش قرار گیرد؛
- § افراد به استفاده ی مفید، خلاق و سازنده ی از اوقات فراغت تشویق شوند (۱۳).

کتابخانه ها از زمانی که به وجود آمدند در بردارنده آثار مکتوب مربوط به دانش بشری بوده اند. مواد این کتابخانه ها، الواح گلین، پاپیروس، پارشمن یا طومارهای ساخته شده از پوست گوساله را شامل می شدند (۱۴). به تدریج و با اختراع چاپ و کاغذ، کتاب و مجلات جایگزین آنها شدند. هم اکنون با تحولات روزافزون در دنیای فناوری منابع الکترونیکی به عنوان یک رقیب در کنار منابع چاپی قرار گرفته اند.

کتابخانه ها همواره محلی برای دسترسی به اطلاعات بوده اند و با آموزش و پژوهش گره خورده اند. فراهم آوردن منابع آموزشی، بخشی از فعالیت کتابخانه ها در عرصه ی یادگیری است. خدمات یادگیری همه ی مخاطبان بالقوه و بالفعل در سطح جامعه و به طور اخص شامل گروه های خاص از جمله بیماران، ناتوانان جسمی و حرکتی، نابینایان و ... را در بر می گیرد. در حقیقت می توان گفت کتابخانه، نقش مؤثر و فعالی در گسترش دانش در جامعه را عهده دار است.

پرداختن به کتابخانه های دیجیتال از اوایل دهه ۱۹۹۰، پس از فراگیر شدن اینترنت و اهمیت دسترسی جهانی به اطلاعات، به اوج خود رسید (۱۵). پیشرفت ها و دستاوردهای شتابان حوزه فناوری های اطلاعاتی، باعث

- § عدم نیاز به حضور فیزیکی در محل آموزش
- § عدم محدودیت در تعداد کاربران برنامه های آموزش سلامت
- § امکان استفاده از محتواهای سلامتی بر اساس نیاز یا علاقه ی شخصی
- § مطابقت دادن سرعت یادگیری با استعداد مخاطب مورد نظر: در آموزش الکترونیکی تقریباً ۴۰ تا ۶۰ درصد نسبت به آموزش سنتی، افزایش سرعت یادگیری به همراه دارد.
- § افزایش سرعت آموزش
- § گسترش فرهنگ مصرف درست دارو، آشنایی با مراحل اداری امور بیمارستان و ...
- § به روز بودن اطلاعات موجود
- § انتخاب برنامه مورد نظر با توجه به علاقه کاربران
- § انعطاف پذیری محتواهای سلامتی
- § تبادل اطلاعات با سایر کاربران و مسئولین کتابخانه ها
- § کمک به بهبود برنامه های آموزشی
- § استفاده از تجارب سایر کاربران به صورت برخط
- § استفاده از امکانات صوتی و تصویری برای افزایش بهره روری
- § امکان تکرار مطالب در هر زمان و هر مکان
- § امکان دسترسی سریع و آسان به مطالب مورد نظر
- § به اشتراک گذاری منابع آموزشی دسترس باز برای همگان (۱۹).

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به گسترش کتابخانه‌های دیجیتال در کشور ما، و نیز افزایش توجه مسئولان بهداشتی به آموزش سواد سلامت و کاهش هزینه های درمان، شایسته است بخشی از فعالیت این کتابخانه ها بر روی ارتقای سلامت جامعه متمرکز گردد. جستجو در بانک اطلاعات نشریات نشان داد تاکنون مقاله ای در این زمینه به نگارش درنیامده است. نظر به رسالت کتابخانه ها که همانا افزایش میزان آگاهی های افراد جامعه می باشد و نیز با توجه به ظرفیت های موجود در کتابخانه های دیجیتال، زمینه ی مناسبی برای عرضه ی آخرین اطلاعات پزشکی، مهمترین مسائل بهداشتی روز و سایر نیازهای بهداشتی اقشار مختلف جامعه از مجرای کتابخانه فراهم است. این مهم با توجه به ارتباط میزان سواد سلامت و پیشگیری از بیمارهای اهمیت مطلب را بیشتر نمایان می سازد. سازماندهی و ایجاد پیوند به سامانه های الکترونیکی فعال در حوزه تولید محتواهای اطلاعات بهداشتی در کتابخانه های دیجیتال، یکی از کوچک ترین خدماتی است که می توان برای ارتقای سواد سلامت جامعه به آن اشاره کرد.

- § کمک به انتقال مقرون به صرفه و کارآمد اطلاعات
- § تأثیر قابل توجه در سرمایه گذاری روی ساختار رایانه ای و ارتباطی
- § ارتباط قدرتمند و همکاری بین جوامع پژوهشی، بازرگانی؛ حکومتی و آموزشی
- § ایفای نقش رهبری بین المللی به طور عام و توزیع دانش در بخش های مهم و راهبردی
- § استفاده از فرصت های آموزشی مادام العمر (۱۷).

### ه) کتابخانه دیجیتال و سواد سلامت

از زمان توسعه ی اینترنت، کتابداران و آموزشگران وب را به عنوان پتانسیلی برای استفاده در فضاهای آموزشی مورد توجه قرار داده اند. بدین معنا که کتابداران با استفاده از ظرفیت های آن جهت ایجاد کتابخانه‌های دیجیتالی اقدام نموده اند و محیط یادگیری بر خط یا مجازی را به وجود آورده اند (۱۹). نکته ی مهمی که باید بدان توجه کرد این است که کتابخانه های دیجیتالی و محیط آموزش الکترونیکی هر دو باید در امر ارتقا و ایجاد تجارب آموزشی در فراگیران با یکدیگر تعامل و همکاری نزدیک داشته باشند (۱۹). با توجه به موارد گفته شده می توان از قابلیت های کتابخانه دیجیتال، در ارتقای آگاهی های سلامت افراد جامعه استفاده نمود. کتابخانه های دیجیتالی با فراهم نمودن منابع مورد نیاز بیماران و خانواده ها به بهبودی و درمان از یک سو و کمک به افزایش آگاهی های آحاد جامعه به منظور پیشگیری و خودمراقبتی از سوی دیگر نقش مهم و تأثیرگذاری را در بهبود سواد سلامت مردم ایفا می نماید. بنابراین کتابخانه دیجیتال می تواند جزئی از سیستم آموزش الکترونیک در حوزه سلامت را تحت پوشش قرار دهد. برای رسیدن به این مهم، باید تمام ابزار و امکانات، یکی بعد از دیگری به دقت برنامه ریزی شود و همه ی نیروها در یک جهت متمرکز گردند؛ تا شاهد بازدهی مؤثر و سریع این تلاش ها در حوزه ی ارتقای سواد سلامت جامعه باشیم.

### مزایای آموزش سواد سلامت از طریق کتابخانه های دیجیتال

از آنجا که کتابخانه های دیجیتال می توانند به مثابه یک سیستم آموزش از راه دور عمل کنند، می توان مزایای این نوع از آموزش را به کتابخانه های دیجیتال ارتباط داد. از جمله مزایای این نوع از آموزش می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- § عدم محدودیت زمانی در هر زمان و هر مکان و هر ساعت از شبانه روز به منابع آموزشی دسترسی دارند.

## References

1. WHO. The World Health Report 2000- Health Systems: Improving Performance. Geneva: World Health Organization; 2000.
2. Wickramasinghe N. IS/IT As A Tool to Achieve Goal Alignment: A Theoretical Framework. *IJHTM* 2000; 2(1-4): 80-163.
3. طل آذر، پوررضا ابوالقاسم، رحیمی فروشانی عباس، توسلی الهه . ارزیابی تأثیر برنامه آموزشی در قالب گروه های کوچک بر ارتقای میزان آگاهی و سواد سلامت بیماران زن دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب دانشگاه های علوم پزشکی ایران. مجله علوم پزشکی رازی ۱۳۹۱؛ ۱۹(۱۰۴): ۱۹-۱۰.
4. مهاجر تانیا. اصول آموزش بیمار. تهران: سالمی نشر؛ ۲۰۰۱: ۹-۱۱.
5. Nutbeam D, Kickbusch I. Advancing Health Literacy. A global challenge for the 21st century. *Health Promot* 2000; 15(3):4-183.
6. 4. WHO. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. Geneva: World Health Organization; 2008.
7. Kichbush IS. International Journal of health promotion and healthy lifestyle. Trans. Sarmast H, MoosavianMK. Tehran: Publication of the Ministry of Health; 2006.
8. Williams MV, Parker RM, Baker DW, Coates W, Nurss J. The impact of inadequate functional health literacy on patients' understanding of diagnosis, prescribed medications, and compliance. *AcadEmerg Med* 1995; 2: 386.
9. American Cancer Society, Joint Committee on National Health Education Standards. National health education standards: achieving health literacy. Washington (DC): American Cancer Society; 1997.
10. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *Am J Public Health* 2002; 92(8): 83-1278.
11. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS, Nurss J. The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *Am J Public Health* 1997; 87(6): 30-1027.
12. رخشانی فاطمه، شمس محسن، پریانی عباس. آموزش و ارتقای سلامت: تاریخچه وظایف شاخص ها. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۹. قابل دسترس در [http://mboh.umsha.ac.ir/uploads/14\\_44\\_SHAKHE](http://mboh.umsha.ac.ir/uploads/14_44_SHAKHE) SBOOKS.pdf (دسترسی در خرداد ماه ۹۳).
13. نیکنام مهرداد. نقش کتابخانه عمومی. پیام کتابخانه ؛ ۸(۳):۵۵-۶۰. قابل دسترس در ایران نمایه [www.irannamaye.ir](http://www.irannamaye.ir) (دسترسی در خرداد ماه ۱۳۹۳).
14. مزینانی علی. کتابخانه و کتابداری. تهران: سمت، ۱۳۷۹: ۳۴-۴۳.
15. رضایی شریف آبادی سعید. گامی به سوی کتابخانه های دیجیتالی: زمینه ها و چالشهای موجود. کتاب گزیده مقالات همایش سراسری بسوی کتابخانه های دیجیتالی. تهران: دبیرش، ۱۳۸۰: ۴۳-۵۰.
16. Sharma RS, Manishkumar V, Patnaik P. Perspective in digital library. Delhi: Scientific Publication, 2005: 34-38.
17. نبوی فاطمه، فتاحی رحمت اله. کتابخانه دیجیتال. مشهد: آستان قدس رضوی، ۱۳۸۱: ۲۶، ۳۴. قابل دسترس در کتابخانه دیجیتالی نوسا به آدرس <http://www.nosabooks.com> (دسترسی در مرداد ماه ۹۳).
18. آرمز ویلیام. کتابخانه های دیجیتال. ترجمه زهیر حیاتی، هاجر ستوده. تهران: کتابدار، ۱۳۸۰: ۸-۹.
19. محمداسماعیل صدیقه، رحیمی نژاد زهرا. نگاهی به کتابخانه دیجیتالی و نقش حمایتی آن در برگزاری دوره های آموزش از راه دور. فصلنامه دانش شناسی ۱۳۸۷. قابل دسترس در [www.ensani.ir](http://www.ensani.ir)
20. Williams D. Medication errors J R Coll Physicians Edinb. 2007;37(4):6-343.
21. monjoghi n, nouri a, arizi h, fasihizade n. Hospital Error Reporting by nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011;5(4):58-70.
22. Sharifi N, Alipour A, Ranjbar k. The Effect of Modern Educational Strategies in Reducing Intravenous Drug Administration Error: A Non-Randomized Clinical Trial. 2012;11(6):99-590.
23. Baghayi R, naderi Y, khalkhali h. Assessment of predisposing causes errors in intensive care units in nursing. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2011;10(3):20-313.