

Depiction of Health
2021; 12(2): 178-186
<http://doh.tbzmed.ac.ir>

Subjective Commentary of Health Literacy through Social Networks for Civil Servants' Pension Fund Beneficiaries: A Qualitative Study

Atefeh Nourizadeh Ghasri ¹, Aliakbar Famil Rouhany ^{*2}, Nasrolah Erfani ³

Article Info:

Article History:

Received: 10.28.2020
Accepted: 02.24.2021
Published: 06.22.2021

Keywords:

Health Literacy
Social Networks
Retirement
Phenomenology
Civil Servants' Pension Fund

DOI: [10.34172/doh.2021.18](https://doi.org/10.34172/doh.2021.18)

Abstract

Background and Objectives: Elderly people need to pay more attention to promoting health promotion and improving quality of life in comparison with other people. On the other hand, the interest and desire to work with the Internet and social networks of internet plays an indelible role in improving the health literacy of the community. This study was carried out with the aim of evaluation the subjective explanation of health literacy through social networks for retired of fund beneficiaries.

Material and Methods: The present study is a phenomenological study with emphasis on Van Mennen's perspective to discover the experiences of retirees from the phenomenon of health literacy through social networks. The data were collected through a deep interview. Semi-structured interviews were conducted with 15 retirees of the State Pension Fund in Tehran in 2020 using purposive sampling. All interviews were recorded and implemented and the theme analysis method was used to analyze the interviews.

Results: Data analysis resulted in the extraction of 71 primary codes and 33 sub-themes, which was classified in four main themes of experience in the field of "access to health information", experience in the field of "understanding health information" "Experience in the field of" health information evaluation ", experience in the field of" application of health information ".

Conclusion: Retirees, who make a large part of the country's elderly population, are embedded in social networks, and all organizations that play a role in the health and education of retirees can create rich educational content and using Simple, understandable multimedia content by social networks as well as the introduction of networks with reliable information for retirees, to improve the level of health literacy and increase useful health information for them, which is an effective factor in maintaining health and increasing the quality of life.

Citation: Nourizadeh Ghasri A, Famil Rouhany A, Erfani N. Subjective Commentary of Health Literacy through Social Networks for Civil Servants' Pension Fund Beneficiaries: A Qualitative Study. *Depiction of Health* 2021; 12(2): 178-186.

1. Islamic Azad University, Hamedan Branch, Iran

2. Department of Knowledge and Information Science, Islamic Azad University, Hamedan Branch, Iran (**Email:** sfamilrouhany@gmail.com)

3. Department of Psychology, Payame Noor University

تفسیر ذهنی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری از سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی: یک مطالعه کیفی

عاطفه نوری زاده قصری^۱، سیدعلی اکبر فامیل روحانی^{۲*}، نصراله عرفانی^۳

چکیده

زمینه و اهداف: سالمندان در مقایسه با دیگر افراد جامعه نیازمند توجه بیشتری به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ارتقا کیفیت زندگی هستند. از سویی تمایل و علاقه به کار با اینترنت و شبکه‌های اجتماعی اینترنتی نقش غیرقابل انکاری در ارتقا سواد سلامت افراد جامعه ایفا می‌کند. هدف از انجام این تحقیق شناسایی و بررسی تفسیر ذهنی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری از سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه پدیدارشناسی با تأکید بر دیدگاه ون منن برای کشف تجربیات زیسته بازنشستگان از پدیده سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی است که با انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته با تعداد ۱۵ نفر از بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری در شهر تهران در سال ۱۳۹۹ به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام گرفته است. تمامی مصاحبه‌های ضبط و پیاده‌سازی شد و برای تحلیل مصاحبه‌ها از روش تحلیل تم استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به استخراج تعداد ۷۱ کد اولیه و ۳۳ تم فرعی گردید که این تم‌ها در چهار تم اصلی تجربه در زمینه‌ی "دسترسی به اطلاعات سلامت"، تجربه در زمینه‌ی "فهم و درک اطلاعات سلامت"، تجربه در زمینه‌ی "ارزیابی اطلاعات سلامت"، تجربه در زمینه‌ی "کاربرد اطلاعات سلامت" طبقه‌بندی شد.

نتیجه‌گیری: بازنشستگان که بخش بزرگی از جمعیت سالمند کشور را تشکیل می‌دهند، با شبکه‌های اجتماعی عجین شده‌اند و کلیه دستگاه‌هایی که نقشی در امر سلامت و آموزش بازنشستگان دارند می‌توانند با ایجاد محتواهای آموزشی غنی و به‌کارگیری محتواهای چندرسانه‌ای ساده و قابل فهم به کمک شبکه‌های اجتماعی و همچنین معرفی شبکه‌هایی با اطلاعات قابل اعتماد برای بازنشستگان، به ارتقا سطح سواد سلامت بازنشستگان و افزایش اطلاعات سلامت مفید برای ایشان که خود عامل موثری در حفظ سلامت و افزایش کیفیت زندگی این قشر است کمک نمایند.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، شبکه‌های اجتماعی، بازنشسته، پدیدارشناسی، صندوق بازنشستگی کشوری

نحوه استناد به این مقاله: نوری زاده قصری ع، فامیل روحانی ع، عرفانی ن. تفسیر ذهنی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری از سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی: یک مطالعه کیفی. تصویر سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۲(۲): ۱۷۸-۱۸۶.

۱. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران

۲. گروه علم اطلاعات و دانش شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران (Email: sfamilrouhany@gmail.com)

۳. گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور

مقدمه

مرور گزارش‌های مختلف آماری صندوق بازنشستگی کشوری نشانگر افزایش نرخ جمعیت بازنشستگان در سال‌های آتی می‌باشد (۱). همچنین بنا بر گزارش "سالخوردگی جمعیت جهان: ۲۰۱۷" سازمان ملل متحد، جمعیت ۶۰ سال و بالاتر دنیا در سال ۲۰۱۷ به ۹۶۲ میلیون نفر، یعنی بیش از دو برابر آن در سال ۱۹۸۰ رسیده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ با افزایش مجدد دو برابری به رقم ۱٫۲ میلیارد نفر افزایش یابد (۲). بر اساس قوانین بازنشستگی کشور بدون در نظر داشتن استثنائات، سن بازنشستگی بین سنین ۶۰ و ۷۰ سالگی است (۳) و بر اساس مستندات سازمان بهداشت جهانی، افراد ۶۰ سال و بالاتر از ۶۰ سال سالمند محسوب می‌شوند (۴). سالمندان به علت تغییرات فیزیولوژیک که با بالا رفتن سن رخ می‌دهد بیش از سنین دیگر به بیماری‌های گوناگون مبتلا می‌شوند (۵). سواد سلامت به عنوان توانایی دسترسی، فهم و استفاده از اطلاعات و مفاهیم بهداشتی به طوری که منجر به پیامدهای مفید در سلامت فرد شود تعریف شده است (۶). این تعریف تنها به دانش فرد نپرداخته است و انگیزه و توانایی برای دسترسی و درک و استفاده از اطلاعات سلامتی را نیز در نظر دارد. حتی مردم با سواد بالا نیز ممکن است در خصوص درک و استفاده از اطلاعات سلامتی مشکل داشته باشند. سواد سلامت در واقع بر توسعه مهارت‌های فردی تکیه دارد تا فرد بتواند بر سلامت خود کنترل بیشتری داشته باشد. از سویی پیشرفت و توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات چنان فراگیر شده است که عموم پارادایم‌های زندگی اجتماعی انسان را متأثر ساخته است به گونه‌ای که صاحب‌نظران را به این باور رسانده که عصر نوینی در تمدن بشری آغاز شده است (۷) که می‌توان به ظهور رسانه‌های اجتماعی اشاره کرد. رسانه‌های اجتماعی مجموعه‌ای از ابزارهای آنلاین می‌باشند که بر روی تعاملات اجتماعی تمرکز دارند. این رسانه‌ها مردم را در به دست آوردن سریع اطلاعات و دانش، استفاده از برنامه‌های کاربردی برای تعاملات بین فردی و ارتباط و به اشتراک گذاری اطلاعات توانا می‌سازند (۸). رسانه‌های اجتماعی ما را در جهت رسیدن به یک چشم‌انداز بهتر در خصوص مشکلات سلامتی و بهداشتی و از بین بردن این نگرانی‌ها یاری می‌نمایند. سازمان‌های بهداشتی، مانند مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها از رسانه اجتماعی برای ارتقاء سلامت و حتی برای ارائه اطلاعات درباره خطرات بهداشتی استفاده می‌نمایند (۹). رسانه‌های اجتماعی به طور بالقوه می‌توانند توانایی کاربران را برای به دست آوردن و پردازش و درک اطلاعات بهداشتی و خدمات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری مناسب بهداشت و درمان ارتقا دهند (۱۰). افراد جامعه اکنون با مسائل و مشکلات و انتظارات بسیار متنوع‌تری به‌سوی نظام‌های سلامت روی می‌آورند، نه فقط برای برطرف کردن درد و درمان بیماری‌ها و اختلالات

عاطفی، بلکه برای دریافت توصیه درباره رژیم غذایی، نگرش‌های شغلی و رفتار جنسی و مواردی از این دست که قبلاً از منابع دیگر آن را کسب می‌کردند (۱۱). وجود این انتظارات باعث شده است که معرفی، استفاده و توسعه روش‌های جدید در فرآیند ارائه خدمات سلامت باکیفیت بالاتر به‌عنوان یک اولویت اصلی در نظام‌های سلامت تبدیل شود (۱۲).

مطالعات انجام شده بر سطح کیفیت زندگی سالمندان نشان می‌دهد که با مشکلات عمده جسمی، روانی و اجتماعی روبرو هستند این در حالی است که توان پرداختن به امور سلامت در سالمندان بسیار محدود است و نقش شبکه‌های اجتماعی پررنگ‌تر می‌شود (۱۳).

ماین و زایکف (Maeen & Zykov) در تحقیق خود نشان دادند که برخی کاربران توصیه‌های ارائه شده برای موضوع بهداشتی آنان از طریق شبکه‌های اجتماعی را به دلیل جایگزین شدن جهت رفتن به بیمارستان یا کلینیک که می‌تواند بسیار وقت‌گیر باشد، را سودمند می‌دانند (۱۴). نتایج مطالعه پروین (Parveen) نشان داد که رسانه اجتماعی در حال تبدیل شدن به یک ابزار سودمند ارتباطی برای کارکنان شاغل در بخش‌های غیرانتفاعی و در محیط‌های آنلاین شده است (۱۵). الشماری (Alshammari) در تحقیق خود مبنی بر بررسی نقش شبکه‌های اجتماعی در آموزش و ارتقا سلامت، بیان می‌کند که ارسال پیام‌های آموزشی و بهداشتی برای جمعیت هدف، یک فرصت خوب برای استفاده از رسانه‌های اجتماعی جهت ارتقا سطح سلامت اجتماع است (۱۶). طاووسی و همکارانش در تحقیق خود مبنی بر بررسی سطح سواد سلامت، عوامل تشکیل دهنده سواد سلامت را دسترسی به اطلاعات بهداشتی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات سلامت معرفی می‌کنند (۱۷).

با توجه به مرور پیشینه‌های تحقیق و لزوم شناخت تجربه بازنشستگان در استفاده از شبکه‌های اجتماعی جهت کسب اطلاعات سلامت و ارتقا سواد سلامت خود، این پژوهش با هدف بررسی تفسیر ذهنی و تجارب بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری در شهر تهران در خصوص ارتقا سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی انجام گردید.

مواد و روش‌ها

آنچه که رویکرد پژوهش و فنون مورد استفاده آن را تعیین می‌کند، مسئله پژوهش است و هیچ رویکرد واحدی برای همه مسائل پژوهشی، مناسب نیست. در این مطالعه نیز با توجه به ماهیت خاص تحقیق و شرایط ویژه آن، از روش کیفی پدیدارشناسی استفاده شده است. از بعد نحوه گردآوری

از اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی و زمینه‌ها و وضعیتی که بر این تجارب تأثیرگذار هستند مورد سوال قرار گرفت. مدت مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه و تعداد جلسات بین ۱ تا ۲ جلسه متغیر بود. با اجازه مشارکت‌کنندگان مصاحبه‌ها ضبط شدند و پس از پیاده‌سازی داده‌ها، برای تحلیل، از روش تحلیل تم (Theme Analysis) استفاده شد. در مرحله اول (آشنایی با داده‌ها) با گوش دادن چند باره به مصاحبه‌ها، فایل‌های صوتی به نوشتار تبدیل شدند و با مطالعه چندبار نوشتارها، محقق با داده‌ها آشنایی پیدا کرد و اقدام به یادداشت‌برداری نمود. در مرحله بعد (تولید کدهای اولیه)، داده‌ها به تکه‌های کوچک معنا تبدیل شد و جملات یا عباراتی که به نظر مرتبط با موضوع تحقیق و یا آشکارکننده آن هستند (مفاهیم) استخراج و به صورت دستی کدگذاری و تعداد ۷۱ کد اولیه احصا شد. در مرحله سوم (جستجوی تم‌ها)، به ترکیب کدهای اولیه و طبقه‌بندی و دسته‌بندی آنها تا احصای یک یا دسته‌ای از مفاهیم استخراج شده پرداخته شد. در مرحله چهارم (بررسی تم‌ها)، تم‌هایی که در مرحله قبل به دست آمد بررسی و اصلاح و توسعه داده شدند و با جمع‌بندی تم‌های فرعی به تم‌های اصلی دست یافتیم. همچنین داده‌های مرتبط با هر تم مجدداً مطالعه شد و از اینکه داده‌ها از آنها پشتیبانی می‌نمایند اطمینان حاصل شد. در مرحله پنجم (تعریف تم‌ها) به ارتباط بین تم‌ها و شناسایی تم‌های کلی‌تر و ریشه‌ای پرداخته شد و به تعریف آنها پرداخته شد. و در مرحله ششم (نگارش و تحلیل نهایی) گزارشی از تحلیل تماتیک و یافته‌ها ارائه گردید و تم‌ها و رابطه بین آنها را در خصوص تفسیر ذهنی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری از سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی بررسی نمود. (جدول ۱)

جدول ۱. مشخصات مصاحبه‌شوندگان

سن			جنسیت		مدت استفاده از شبکه‌های اجتماعی
<۷۰	۶۵-۷۰	۶۰-۶۵	زن	مرد	
۳	۵	۷	۳	۰	بالاتر از ۳ سال
			۳	۱	بین ۳ تا ۲ سال
			۱	۲	۱-۲ سال
			۳	۲	کمتر از ۱ سال
۱۵			۱۵		کل

یافته‌ها

پژوهش حاضر با انجام مصاحبه با تعداد ۱۵ نفر از بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری به شرح جدول زیر انجام شد. وضعیت شغلی بازنشستگان مورد مصاحبه در زمان اشتغال بدین شرح بوده است: ۴ نفر عضو هیات علمی، ۳ نفر مدیرکل، ۵ نفر کارشناس، ۳ نفر معلم بودند. همچنین تحصیلات شرکت‌کنندگان در مصاحبه، ۴ نفری دکتری، ۶ نفر

اطلاعات، تحقیق توصیفی-مقطعی است؛ زیرا در تحقیقات توصیفی، هدف توصیف کردن شرایط یا پدیده‌های مورد بررسی است. در این مطالعه از فنونولوژی هرمنوتیک (تأویلی) با تأکید بر دیدگاه و روش ون منن برای کشف تجربیات زیسته بازنشستگان از پدیده سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی استفاده شده است. به اعتقاد ون منن (Van Mennan) فنونولوژی هرمنوتیک رویکردی سیستماتیک برای مطالعه و تفسیر یک پدیده ارائه می‌کند و اجازه می‌دهد پدیده مورد نظر با یک دید تفسیری، تحلیل و کشف شود تا محقق در طی فرآیند تفسیر، به درک عمیق‌تری از تجربیات زیسته دست یابد (۱۸). در این پژوهش درک عمیق تجربیات بازنشستگان در مورد مفهوم سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی، فقط با راه یافتن به واری توصیفات بیان شده از تجربیات آن‌ها و تفسیر و کشف معانی این تجربیات در متن و زمینه ویژه خودشان امکان‌پذیر بوده است. در این نوع پژوهش‌ها، معیار انتخاب مشارکت‌کنندگان در تحقیق، عموماً با معیار انتخاب مشارکت‌کنندگان در پژوهش‌هایی که هدفشان دستیابی به داده‌های آماری است، متفاوت بوده و هدف در انتخاب مشارکت‌کننده در تحقیقات پدیدارشناختی توصیفی و هرمنوتیکی، انتخاب مشارکت‌کنندگانی است که تجربه زیسته‌ای دارند که مورد توجه این مطالعه خاص است و این مشارکت‌کنندگان مایلند درباره تجارب خود صحبت کنند، ضمناً این مشارکت‌کنندگان باید تا آنجا که ممکن است با یکدیگر متفاوت باشند تا امکان دستیابی به روایت‌های غنی و منحصر به فرد درباره یک تجربه خاص فراهم آید (۱۹). جامعه آماری در تحقیق حاضر را بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری شهر تهران تشکیل می‌دهند. نمونه‌گیری با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام گرفته است چون برخلاف تحقیقات کمی، هدف عمومیت بخشیدن یافته‌ها به جامعه‌ای که نمونه از آن انتخاب شده نمی‌باشد، بلکه هدف فهم پدیده مورد نظر است. نمونه‌گیری از میان بازنشستگان دارای تجارب کافی در زمینه مورد مطالعه، علاقه‌مند به بیان تجارب خود در زمینه موضوع مطالعه، بالای ۶۰ سال سن، از میان اقشار مختلف بازنشستگان با سطح تحصیلات مختلف و در پست‌های سازمانی مختلف در زمان اشتغال، که از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کردند انجام گرفت و این کار ادامه پیدا کرد تا هنگامی که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نشد و به عبارتی داده‌ها به اشباع رسیدند. در این پژوهش ۱۵ بازنشسته در مصاحبه عمیق مشارکت داشتند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، از مصاحبه نیمه ساختاریافته و عمیق استفاده شد. در این مصاحبه‌ها تجربه بازنشستگان در خصوص بهره‌گیری

کارشناس ارشد و ۵ نفر مدرک کارشناسی داشتند. براساس تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌های عمیق با بازنشستگان و تحلیل متن مصاحبه‌ها و در عین حال مطابقت آن‌ها با مبانی نظری، طبق نظر بازنشستگان، تم‌های تجارب بازنشستگان در خصوص سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی را می‌توان در ۴ تم اصلی و ۳۳ تم فرعی طبقه‌بندی

نمود. این تم‌های اصلی عبارت‌اند از: ۱- دسترسی به اطلاعات سلامت (۹ تم فرعی)، ۲- فهم و درک اطلاعات سلامت (۸ تم فرعی)، ۳- ارزیابی اطلاعات سلامت (۸ تم فرعی)، ۴- کاربرد اطلاعات سلامت (۸ تم فرعی). این تم‌ها در جدول شماره (۲) نمایش داده شده است.

جدول ۲- تحلیل محتوای مصاحبه‌ها

تم‌های اصلی	تم‌های فرعی
دسترسی به اطلاعات سلامت	۱. خواندن مطالب آموزشی در مورد بیماری‌ها یا مشکلات دوران سالمندی در بوروشورها و جزوه‌های آموزشی
	۲. خواندن نسخه دارو و مطابقت دادن آن با داروهای تحویل گرفته شده از داروخانه
	۳. خواندن برچسب‌ها و پیوست‌های داروها
	۴. خواندن دستورات کتبی ارائه شده توسط پزشکان در بیماری‌ها یا مشکلات دوران سالمندی
	۵. خواندن فرم رضایت‌نامه‌ی قبل از هر گونه اعمال جراحی و پزشکی
	۶. خواندن فرم‌های پزشکی مانند فرم پذیرش بیمار در بخش‌های درمانی مختلف درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها
	۷. دسترسی به اطلاعات از طریق وب‌سایت‌ها در مورد چگونگی حفاظت از سلامت روانی و پیشگیری از بیماری‌های روحی، روانی مانند افسردگی، استرس و سایر بیماری‌ها
	۸. خواندن اطلاعات و مشاهده فیلم‌های آموزشی در مورد بیماری‌های مختلف جسمی و روحی از طریق پیام‌های واتساپ و تلگرام
	۹. یافتن اطلاعات در مورد اقدامات لازم در مواجهه با فوریت‌های پزشکی
فهم و درک اطلاعات سلامت	۱۰. ساده‌نویسی اطلاعات مربوط به بیماری‌ها و مشکلات سالمندی در پیام‌های شبکه‌های اجتماعی
	۱۱. ساختار قابل فهم پیام‌ها، بروشورها و جزوات آموزشی
	۱۲. به‌کارگیری فیلم‌های آموزشی ساده در خصوص اطلاعات سلامت
	۱۳. استفاده از تصاویر و اشکال برای فهم بهتر اطلاعات سلامت
	۱۴. استفاده از فونت‌های درشت و خوانا برای درک بهتر در شبکه‌های اجتماعی و سایر منابع در دسترس
	۱۵. فهم و درک در مورد اقدامات لازم در مواجهه با فوریت‌های پزشکی
	۱۶. فهم و درک علائم و نشانه‌های بیماری‌های مختلف
	۱۷. فهم و درک اطلاعات بیماری‌های مختلف و پیشگیری از آنها
	۱۸. ارزیابی درستی اطلاعات رادیو و تلویزیون در مورد بیماری‌ها یا مشکلات دوران سالمندی
ارزیابی اطلاعات سلامت	۱۹. ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده توسط دوستان یا بستگانم در مورد بیماری‌ها یا مشکلات سالمندی
	۲۰. ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده در شبکه‌های اجتماعی مثل تلگرام، واتساپ و... در مورد بیماری‌ها یا مشکلات دوران سالمندی
	۲۱. ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده از منابع مختلف در مورد عوامل پیشگیری از انواع بیماری‌ها یا مشکلات دوران سالمندی
	۲۲. ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده از منابع مختلف در مورد رژیم غذایی سالم و ورزش متناسب با انواع مشکلات دوران سالمندی
	۲۳. ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده از منابع مختلف در مورد عوارض درمانی (شیمی‌درمانی، هورمون درمانی، پرتو درمانی، جراحی و غیره)
	۲۴. ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده توسط پزشک در مورد پیشرفت یا بهبود بیماری
	۲۵. ارزیابی درستی اطلاعات ارائه شده توسط پزشک در مورد مزایا و مضرات روش‌های درمانی مختلف (جراحی، پرتو درمانی، شیمی درمانی، هورمون درمانی و...)
	۲۶. انجام ماموگرافی، سونوگرافی، کولونوسکوپی، آندوسکوپی و... برای پیگیری بیماری طبق دستور پزشک
	۲۷. استفاده از داروهای تجویز شده طبق دستور پزشک
کاربرد اطلاعات سلامت	۲۸. پرهیز از مصرف دخانیات
	۲۹. رعایت اصول تغذیه‌ای طبق توصیه‌های تغذیه‌ای تیم درمانی (پزشک، متخصص تغذیه و...)
	۳۰. انجام ورزش متناسب با نوع بیماری طبق توصیه پزشک متخصص خود
	۳۱. مراجعه به پزشک با مشاهده‌ی هر نوع علائم بیماری در مورد بیماری رایج در دوران سالمندی
	۳۲. توجه به توصیه پزشک متخصص مبنی بر انجام شیمی درمانی، رادیوتراپی و سایر درمان‌ها
	۳۳. انجام توصیه پزشک متخصص خود مبنی بر انجام جراحی

۲- فهم و درک اطلاعات سلامت

مردم نیاز به اطلاعاتی دارند که می‌توانند آن را درک کنند و آن را برای تصمیم‌گیری بهتر در مورد سلامتی خود به کارگیرند. در واقع سواد سلامت برای همه افراد مهم است، زیرا در بعضی از مراحل زندگی همه نیازمند دریافت، درک و استفاده از اطلاعات سلامت هستند. یکی از بازنشستگان در این زمینه می‌گوید: "به نظر اطلاعات بهداشتی می‌تواند به ما برای جلوگیری از مشکلات سلامتی و حفاظت از سلامت ما کمک کند، همچنین بهتر است که مشکلات و موقعیت‌های غیرمنتظره‌ای را که اتفاق می‌افتد مدیریت کنیم. حتی افرادی که از سواد بالایی برخوردار هستند در هنگام استفاده از اطلاعات سلامت دچار اشتباه می‌شوند. به نظر خیلی از ما با نحوه عملکرد بدنمان آشنا نیستیم. (مصاحبه شونده، ۷)".

با توجه به نظر بازنشستگان درصد زیادی از عوامل بروز و شیوع بیماری‌ها در جامعه بستگی به سطح آگاهی و فهم مردم در استفاده از اطلاعات موجود در شبکه‌های اجتماعی و اینترنت دارد و به نظر می‌رسد شبکه‌های اجتماعی توانسته‌اند سطح آگاهی و فهم مردم به خصوص در برخی زمینه‌های تغذیه‌ای را افزایش دهند. بازنشستگان نیز اینگونه اظهار می‌کنند که "معمولاً برای چیزی که جستجو می‌کنم خیلی به اینترنت و اطلاعات پایگاه‌هایش اعتمادی ندارم. فکر می‌کنم برخی اطلاعات مربوط به سلامت علمی نیست البته موضوع این هست که من خیلی مهارت تشخیص درست از نادرست را ندارم. اما خیلی از دوستان و آشنایان از طریق اینترنت و تلگرام نسبت به قبل رژیم غذایی و یا کنترل بیماری خود را در دست دارند (مصاحبه شونده‌گان ۳، ۶، ۸، ۹)".

۳- عامل ارزیابی اطلاعات سلامت

امروزه نقش ارزیابی اطلاعات موجود در شبکه‌های اجتماعی را نمی‌توان انکار و یا حذف کرد. تقریباً در بیشتر کشورها دولت این اطلاعات را کنترل و بر آن‌ها نظارت دارد. مشارکت‌کنندگان در مصاحبه به این موضوع اشاره می‌نمایند که، آثار سوء برخی از داروها و مواد غذایی بزرگ‌نمایی و یا حتی کوچک‌نمایی می‌شود و برخی افراد سودجو با انتشار مطالب خلاف واقع سعی در فروش محصولات خود دارند؛ اشاره می‌کنند. یکی از مصاحبه‌شوندگان در این زمینه می‌گوید: "برخی از مردم صرفاً تجارب خود در خصوص استفاده از یک رفتار یا ماده غذایی در درمان و بهبودی خود را به عنوان یک راهکار علمی در فضای مجازی منتشر می‌کنند و برخی از مطالب بدون توجه به نتایجی که برای گروه‌های خاصی دارد، به عنوان راهکاری برای عموم مطرح می‌شود (مصاحبه شونده، ۲)".

در این میان چنین مسائلی اثبات می‌کند در کنار سواد سلامت، باید سواد رسانه‌ای مردم نیز بالا برده شود تا بتوانند

میزان فراوانی پاسخ‌گویی و اشاره بازنشستگان به محتوای احصا شده و هر تم اصلی در جدول (۳) نشان داده شده است:

جدول شماره ۳- فراوانی پاسخ‌گویان در مصاحبه‌ها به تم‌های اصلی بدست آمده

تم‌های اصلی	زن (۱۰ نفر)	مرد (۵ نفر)	جمع (۱۵ نفر)
دسترسی به اطلاعات سلامت	۹	۵	۱۴
فهم و درک اطلاعات سلامت	۷	۳	۱۰
عامل ارزیابی اطلاعات سلامت	۹	۴	۱۳
کاربرد اطلاعات سلامت	۵	۴	۹

۱- دسترسی به اطلاعات سلامت

تحلیل محتوای مصاحبه‌ها نشان داد تم اصلی دسترسی به اطلاعات سلامت از نظر بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری از اهمیت بالایی برخوردار است.

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در فرآیند مصاحبه انفرادی مفهوم سواد سلامت و توجه به مفهوم سلامت و ابعاد مختلف آن هنوز مفهومی مبهم است. آن‌ها معتقدند که تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت مانند میزان درآمد، سطح تحصیلات، شغل، تغذیه، طبقه اجتماعی بسیار بیشتر از عواملی مانند عوامل بیولوژیکی سبب ابتلا به بیماری‌ها می‌شوند و در سلامت انسان نقش به سزایی دارند که اگر نادیده گرفته شوند رسیدن به اهداف سلامتی را محال می‌نمایند و موجب ایجاد استرس و فشار روانی شده و می‌تواند بهداشت روانی بازنشستگان را برهم زده و جامعه را متحمل خسارت‌های جبران‌ناپذیری می‌نماید.

ابعاد مختلف سلامت متفاوت است و هر فرد نیاز دارد که در این زمینه آموزش ببیند تا با اصول سلامت در ابعاد مختلف (جسمی، روانی، اجتماعی، روحی، احساسی و عاطفی، شغلی و محیطی) آشنا شود. به جز آموزش مستقیم و سخنرانی می‌توان از پیام‌های بهداشتی به اطلاعات بهداشتی افراد افزود. به‌طور مثال یکی از بازنشستگان در این باره می‌گوید: "... وقتی تو مطب یا درمانگاه‌ها منتظر رسیدن نوبت هستم تو بوروشورها و جزوه‌های آموزشی به دنبال مطالب آموزشی در مورد بیماری‌ها یا مشکلات دوران سالمندی می‌گردم (مصاحبه شونده ۴)".

یکی دیگر از بازنشستگان در خصوص عدم دسترسی به اطلاعات سلامت معتقد است که:

"به نظر می‌رسد که دوران پس از بازنشستگی نیازمند سلامت روانی بالایی است. به بیان ساده، پس از بازنشستگی، افسردگی و استرس در بین بازنشستگان بسیار بیشتر است اما هیچ برنامه خاصی برای کاهش و یا در مورد روش‌های پیشگیری از افسردگی در بین بازنشستگان وجود ندارد. (مصاحبه شونده، ۸)".

مطالب صحیح را از مطالب غیر واقعی تشخیص دهند و سلامت خود را با مشاهده و عمل به یک مطلب نادرست به خطر نیندازند. یکی از بازنشستگان معتقد است که "به نظر من مسئولان و کارشناسان بهداشتی کشور باید تیمی برای ارزیابی پیام‌های بهداشتی در فضای مجازی داشته باشند و البته خود به انتشار مطالب بهداشتی و درمانی درست در این شبکه‌ها اقدام کنند تا شاهد بالا رفتن سواد سلامت به صورت درست در جامعه باشیم (مصاحبه شونده، ۱۰)."

۴- عامل کاربرد اطلاعات سلامت

آگاهی از اطلاعات سلامت برای موفقیت در مراقبت از خود و استفاده از خدمات، مراقبت در شرایط مزمن و حفظ سلامتی ضروری است. عدم آشنایی با اطلاعات سلامت بر همه افراد می‌تواند تأثیرات سو داشته باشد، اما افراد بازنشسته که اکثراً سالخورده و مسن می‌باشند، بیشتر در معرض خطر هستند زیرا افراد در این سن دچار بیماری‌های بیشتری می‌شوند و بدین جهت بیش از سایرین نیازمند استفاده از اطلاعات سلامت در جهت مراقبت از خود می‌باشند. سواد سلامت می‌تواند از بسیاری آسیب‌های روحی و روانی و فیزیکی جلوگیری کند. برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که "با استفاده از اطلاعاتی که از طریق تلگرام و شبکه‌های اجتماعی یاد گرفتم هم اکنون ورزش‌هایم را متناسب با بیماری و توان بدنی خود انتخاب کرده‌ام. موارد مربوط به تغذیه درست که به سلامت مربوط می‌شود را رعایت می‌کنم (مصاحبه شوندگان، ۱، ۵، ۸، ۱۱، ۱۳)."

یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان در خصوص کاربرد سواد سلامت این‌گونه اظهار می‌دارد که "در شبکه‌های اجتماعی خوانده بودم که علائم بیماری قلبی چیست با توجه به این که فشار خون بالا دارم بلافاصله به پزشک جهت معاینات دقیق‌تر مراجعه کردم. فکر می‌کنم اگر این اطلاعات را نداشتم به راحتی از کنار علائم عبور می‌کردم (مصاحبه شونده، ۶)."

بحث

امروزه سواد سلامت به عنوان یک مساله مهم و بحث جهانی معرفی شده و به دلیل نقش مهم آن در نحوه تصمیم‌گیری افراد در زمینه‌های مرتبط با سلامت به عنوان یکی از ابزارهای اساسی در جهت ارتقای سلامت جامعه و بالا بردن کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گرفته است. بر این اساس این پژوهش با هدف دستیابی به تجارب بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری در خصوص سواد سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی و زمینه‌های اثرگذار بر این تجارب انجام گرفت. یافته‌های پژوهش، نشان داد که عوامل و تم‌های اثرگذار در

تجربه بازنشستگان از احصا اطلاعات سلامت مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی در ۴ تم اصلی و ۳۳ تم فرعی طبقه‌بندی می‌شود. تم‌های اصلی عبارت‌اند از: ۱- دسترسی به اطلاعات سلامت، ۲- فهم و درک اطلاعات سلامت، ۳- ارزیابی اطلاعات سلامت، ۴- کاربرد اطلاعات سلامت.

بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری بر حسب تجربه‌ای که از استفاده از اطلاعات سلامت مبتنی بر شبکه اجتماعی داشته‌اند نکاتی مانند دسترسی به این اطلاعات، درک آنها و همچنین ارزیابی خوبی یا بدی این اطلاعات را از عواملی که در به‌کارگیری این اطلاعات موثر است مطرح نمودند. به عقیده بازنشستگان، تا اطلاعات به سهولت در دسترسشان نباشد و تا متوجه آن نشوند و از درستی آن اطلاعات سلامت مطمئن نباشند نمی‌توانند از آن اطلاعات استفاده نمایند. و یا با ترس و دلهره آن اطلاعات را به کار می‌گیرند. در زمینه دسترسی به اطلاعات سلامت، آنچه از یافته‌ها برمی‌آید این است که بازنشستگان از طرق مختلف منابع فیزیکی و الکترونیکی به اطلاعات سلامت دسترسی دارند اما خواندن اطلاعات و مشاهده فیلم‌های آموزشی در مورد بیماری‌های جسمی و روحی از طریق پیام‌های واتساپ و تلگرام برای ایشان در اولویت بود و اذعان داشتند که دسترسی ایشان به اطلاعات سلامت از طریق شبکه‌های اجتماعی و سایت‌های اینترنت بیشتر و راحت‌تر است. نتایج پژوهشی که به منظور سنجش سواد سلامت ایرانیان بزرگسالان ۱۸ تا ۶۵ سال شهرهای ایران که با تعداد ۲۰۵۷۱ شهروند ایرانی انجام گرفته نشان داده که ۳۲/۹ درصد از اینترنت به جهت کسب اطلاعات سلامت استفاده می‌نمایند (۱۷). اگر چه بعضاً بازنشستگان با وجود دسترسی به اطلاعات فراوان در شبکه‌های اجتماعی، در درک آنها به دلیل پیچیدگی اطلاعات سلامت و عدم تخصص ایشان در آن زمینه با مشکل مواجه و نیازمند اطلاعات ساده‌تر بودند. همچنین به دلیل کاهش بینایی در دوران بازنشستگی، فونت‌های درشت‌تر و خوانا در پیام‌های سلامت در شبکه‌های اجتماعی و استفاده بیشتر از تصاویر و فیلم‌های آموزنده از نظر ایشان لازم و ضروری بود. در مطالعه طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران سواد سلامت ۵ استان با تعداد نمونه ۱۰۸۶ نفر افراد ۱۸ سال به بالا مورد بررسی قرار گرفت. بیشتر شرکت‌کنندگان از سطح سواد سلامت کافی برخوردار نبودند و لزوم استفاده از رسانه‌های اجتماعی در نظام سلامت کشور جهت آموزش به مردم و ارتقا سواد سلامت و ارائه آموزش‌های ساده و قابل فهم از نتایج این پژوهش بود که با نتایج پژوهش حاضر نیز مطابقت دارد. رسانه‌های غیرچاپی، یکی از راه‌های موثر برای ارایه پیام سلامتی به کسانی هستند که سواد سلامت

گروهی با تهیه برنامه‌های اطلاعات سلامت متناسب با نیاز بازنشستگان و اشتراک‌گذاری این برنامه‌ها در شبکه‌های اجتماعی معتبر و یا سایر ابزارهای ارتباطی با در نظر گرفتن شرایط خاص بازنشستگان و توجه به سادگی محتوا، قابل فهم بودن، کوتاه و مختصر بودن آموزش‌ها و مطالب، استفاده از فونت‌های مناسب و تصاویر با بزرگ‌نمایی مناسب، سطح سواد سلامت و کیفیت زندگی بازنشستگان را بهبود بخشند.

پیامدهای عملی پژوهش

سیاست‌گذاران حوزه سلامت و همچنین صندوق بازنشستگی کشوری با توجه به تم‌های اصلی حاصل از این پژوهش که از تجارب بازنشستگان حاصل آمده می‌توانند به ارتقا سواد سلامت بازنشستگان توجه داشته و در جهت ارتقا آن برنامه‌ریزی نمایند.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌دارند که کلیه موارد اخلاقی مربوطه را رعایت کرده‌اند و در این مطالعه افراد به صورت آگاهانه و با رضایت شخصی وارد مطالعه شده‌اند و به جهت رعایت حقوق شرکت‌کنندگان، اطلاعات ایشان به طور ناشناس وارد شده به طوری که امکان بازگشت به افراد از طریق این اطلاعات وجود ندارد.

تضاد منافع

این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافی با سازمان‌ها و اشخاص دیگری ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از زحمات معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان و همچنین صندوق بازنشستگی کشوری که جهت انجام این تحقیق همکاری لازم را مبذول داشتند، تشکر و قدردانی نمایند. مطالعه حاضر بخشی از پایان‌نامه دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان می‌باشد که پروپوزال مرتبط در جلسه شماره ۱۰۴ شورای پژوهشی دانشگاه آزاد واحد همدان و با کد رهگیری 162324102 تصویب و تایید شده است.

اندک دارند. این رسانه‌ها ممکن است شامل تصاویر و نوارهای ویدیویی یا برنامه‌های کامپیوتری تعاملی باشند. حتی بیمارانی که مشکلی برای خواندن ندارند، مواد غیرنوشته‌ای مانند کتاب‌های مصور، نوارهای ویدیویی، نوارهای صوتی یا نمایش‌های چندرسانه‌ای را ترجیح می‌دهند (۲۰).

پس از دسترسی به اطلاعات، بیشترین اشاره بازنشستگان در خصوص ارزیابی اطلاعات سلامت بود که درستی اطلاعات در زمینه‌های مختلف برای ایشان حائز اهمیت و نحوه تشخیص اطلاعات درست از غلط، به روز از قدیمی چالش‌برانگیز بود. آنها بیان می‌کردند که در به کارگیری شبکه‌های اجتماعی در حجم زیادی از اطلاعات غرق می‌شوند و نمی‌توانند تشخیص دهند که کدام یک از اطلاعات صحیح است و راهکاری که به آن اشاره نمودند، اعتماد به کانال‌ها و صفحات وبی بود که مورد تایید پزشک ایشان است و توسط ایشان معرفی می‌شود. اطلاعات سلامت بیشتر در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها و رعایت اصول تغذیه و ورزش های متناسب با بیماری در بین بازنشستگان مورد استفاده قرار می‌گرفت. کاربرد اطلاعات سلامت با ارزیابی اطلاعات رابطه مستقیم داشت و با توجه به تجربه بازنشستگان، چنانچه از صحت و سقم اطلاعات مطمئن بودند، آن‌ها را به کار می‌بردند. مابین و زایکف به نقش شبکه‌های اجتماعی در کاهش مراجعات به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از سوی سالمندان و یادگیری خود مراقبتی آنها اشاره می‌کند و پیشنهاد می‌کند که سیاست‌های دولت در هدفمندی آموزش‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی می‌تواند سطح سلامت فیزیکی و روانی افراد مسن را افزایش دهد. که البته همان‌گونه که نتایج تحقیق حاضر نیز نشان داد بین حیطه‌های میزان دسترسی، فهم و تصمیم‌گیری به استفاده از شبکه‌های اجتماعی تفاوت وجود دارد که مهارت در هر یک از این موارد می‌تواند در ارتقا سواد سلامت بسیار تأثیرگذار باشد. (۱۴)

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بازنشستگان به عنوان بخش بزرگی از جمعیت سالمند کشور، با شبکه‌های اجتماعی عجین شده‌اند و کلیه دستگاه‌هایی که نقشی در امر سلامت و آموزش بازنشستگان دارند می‌توانند با ایجاد محتوای آموزشی غنی و به‌کارگیری محتوای چندرسانه‌ای ساده و قابل فهم به کمک شبکه‌های اجتماعی و همچنین معرفی شبکه‌هایی با اطلاعات قابل اعتماد برای بازنشستگان، به ارتقا سطح سواد سلامت ایشان و افزایش اطلاعات سلامت مفید که خود عامل موثری در حفظ سلامت و افزایش کیفیت زندگی این قشر است کمک نمایند. همچنین رسانه‌های

References

1. Civil Servants Pension Fund of Iran. (2020, april 17). Retrieved from Civil Servants Pension Fund: <https://services.cspf.ir/AmarArchive.aspx>.
2. Jabari H, sangachin FP. Landscapes of an aging population in Asia-Pacific. In Landscapes of an aging population in Asia-Pacificd. tehran: Saba Pension Strategies Institute, 2019.
3. Civil Servants Pension Fund of Iran. (2020, April 18). CSPF. Retrieved from *Civil Servants Pension Fund*. Rerived ate: 2020.04.18 <https://services.cspf.ir/Salary.aspx>.
4. Aghamolaei T, Hasani L. Communication barriers among nurses and elderly patients. *Hormozgan Medical Journal*. 2011; 14(4): 312-8. (Persian)
5. Tsai TI, Lee SY, Tsai YW, Kuo KN. Methodology and validation of health literacy scale development in Taiwan. *Journal of health communication*. 2010;16(1):50-61. doi:10.1080/10810730.2010.529488.
6. James BD, Boyle PA, Bennett JS, Bennett DA. The impact of health and financial literacy on decision making in community-based older adults. *Gerontology*. 2012; 58(6): 531-9. doi: 10.1159/000339094.
7. Dye H. Does internalizing society and media messages cause body dissatisfaction, in turn causing disordered eating?. *Journal of evidence-informed social work*. 2016; 13(2): 217-27. doi:10.1080/23761407.2015.1024572.
8. Batool R, Khan WA, Hussain M, Maqbool J, Afzal M, Sungyoung Lee "Towards Personalized Health Profiling in Social Network", 6th Int'l Conference on New Trends in Information Science, Service Science and Data Mining, 2012.
9. Yang Q. Are social networking sites making health behavior change interventions more effective? A meta-analytic review. *Journal of health communication*. 2017; 22(3): 223-33. doi:10.1080/10810730.2016.1271065.
10. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evidence report/technology assessment*. 2011; (199):1-941.
11. Roberts M, Callahan L, O'Leary C. Social media: A path to health literacy. *Information Services & Use*. 2017; 37(2): 177-87. doi:10.3233/ISU-170836.
12. Pashaeypoor S, Salemi N, Ansari M. The relationship between health literacy and the use of social networking in administrative staff of Tehran university of medical sciences. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018; 13(2): 67-73. (Persian)
13. Kiili C, Leu DJ, Marttunen M, Hautala J, Leppänen PH. Exploring early adolescents' evaluation of academic and commercial online resources related to health. *Reading and writing*. 2018; 31(3): 533-57. doi:10.1007/s11145-017-9797-2.
14. Maeen S, Zykov S. Towards social network-integrated e-health: Identify user attitudes. *Procedia Computer Science*. 2015; 55: 1174-82. doi:10.1016/j.procs.2015.07.091.
15. Parveen F, Jaafar NI, Ainin S. Social media usage and organizational performance: Reflections of Malaysian social media managers. *Telematics and informatics*. 2015; 32(1): 67-78. doi:10.1016/j.tele.2014.03.001.
16. Alshammari AS, Alshammari HS. Use of Social Media and Other Electronic Media in Health Education and Health Promotion (Pilot Study). *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2017; 69(6): 2658-62. doi: 10.12816/0042244.
17. Tavousi M, Mehrizi A, Solimanian A, Sarbandi F, Ardestani M, Hashemi A, Montazeri A. Health literacy in Iran: findings from a national study. *Payesh (Health Monitor)*. 2016; 15(1): 95-102. (Persian)
18. Van Manen M. the Phenomenology of pedagogic observation. *Canadian J Educ*. 1979; 4(1): 5-16.
19. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 1986; 8(3), 27-37. doi:10.1097/00012272-198604000-00005.
20. Tehrani Banihashemi SA, Haghdoost AA, Amirkhani MA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. *Strides in development of medical education*. 2007; 4(1): 1-9. (Persian)