مقاله پژوهشی

بررسی رفتار جستجوی اطلاعات و دانش سلامت در میان کارکنان بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران

علی اکبر آقاجانی افروزی[۱]، افشین موسوی چلک[۲]، عارف ریاحی[۳]*

۱- استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲-دانشیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران،ایران.
۳-کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
***نویسنده مسئول:** کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران تلفن: ۰۹۳۰۹۱۷۷۰۶۸، ایمیل: Ariahi1986@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۵ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۹**

چکیده

مقدمه: *این مطالعه با هدف بررسی رفتار اطلاعاتی و اطلاع‌یابی سلامت در میان کارکنان بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران صورت گرفته است.*

روش کار: *پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به روش پیمایشی توصیفی در سال ۱۳۹۹ صورت گرفته است. جامعه پژوهش مطالعه حاضر را ۳۸۴ کارکنان بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران تشکیل می‌دهند*

یافته‌ها: *برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شده است. "اطلاع از روش‌های پیشگیری از بیماری" با میانگین ۴/۲۷ (SD=۰/۹۹) به عنوان مهم‌ترین هدف جستجوی اطلاعات سلامت اعلام شده است. "مشورت و کمک از پزشکان، پرستاران و متخصصین حوزه سلامت" نیز با میانگین ۴/۰۷ (SD=۰/۹۷) به عنوان اصلی‌ترین کانال کسب اطلاعات سلامت عنوان شده است. در میان شبکه‌های اجتماعی نیز اینستاگرام به عنوان اصلی‌ترین کانال کسب اطلاعات (با میانگین ۴/۵۵) (SD=۱/۰۳) ذکر شده است. "دستیابی به زندگی سالم" نیز با میانگین ۴/۶۶ (SD=۰/۹۸) به عنوان مهم‌ترین اولویت اطلاعات حوزه سلامت و "دانش پایین سطح زبان انگلیسی" با میانگین ۳/۷۱ (SD=۱/۲۶) به عنوان اصلی‌ترین مانع کسب اطلاعات سلامت در نظر گرفته شده است.*

نتیجه‌گیری: *کارکنان بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران برای سطح کمی و کیفی اطلاعات مناسب و مرتبط با حوزه بهداشت و سلامت (فردی و شغلی) نیاز به دریافت اطلاعات از طریق منابع و مجاری رسمی و معتبر دارند. برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مناسب توسط مسئولان و مدیران ارشد بانک در حوزه بهداشت و سلامت و در راس آن اداره رفاه، بهداری و همچنین معاونت اداری و مالی بانک مرکزی در جهت تسهیل آموزش کارکنان به منابع اطلاعاتی حوزه بهداشت سلامت با گسترش و افزایش مجاری و کانال‌های اطلاعاتی می‌تواند راهگشا باشد.*

واژگان کلیدی: *رفتار اطلاعاتی، رفتار اطلاع‌یابی، اطلاع‌یابی سلامت، جستجوی اطلاعات سلامت، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران*

مقدمه

امروزه اطلاعات نقش مهم و اساسی در افزایش آگاهی و دانش افراد داشته و مبنای سرمایه های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی جوامع توسعه یافته امروزی به حساب آورده می شود (۱). اطلاعات، مهمترین ابزار تصمیم گیری در جامعه امروزی محسوب شده و توسعه یافتگی کشورها در عصر حاضر، مبتنی بر دسترسی و مالکیت آنها بر اطلاعات در نظر گرفته شده است. در واقع باید اشاره کرد که کسب اطلاعات در دنیای کنونی، اصلی مهم برای پیشرفت و همگامی با جهان اطلاعاتی امروز است (۲). طبق گزارشات سازمان

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

بهداشـت جهانی، میزان دسترسی و دستیابی افراد به اطلاعات بهداشتی و سـلامت (علاوه بر دسترسی و دستیابی به خدمات بهداشـتی و درمانـی) یکی از اصلی‌ترین مولفه‌های توسـعه در هر جامعه‌ای محسـوب می‌شود و این سـازمان با نامیدن سال "مراقبـت از خود" بر اهمیت و دسترسـی و دسـتیابی افراد به اطلاعات سلامت و همچنین مراقبت از خود با استفاده از همین اطلاعـات ، تاکید دو چندانی نموده اسـت. در تعریف این خود مراقبتی، نیاز به دانش، آگاهی و کسب سواد سلامت و بهداشتی توسط افراد جامعه از اهمیت بالایی برخوردار بوده و ضروری ذکر شده است (۳-۵).

همچنین باید اشاره داشت که افراد برای پیشبرد فعالیتها و اهدافشـان به اطلاعات نیاز دارند و یکی از مهمترین نیازهای اطلاعاتـی آنها در زندگی روزمره، نیازهـای اطلاعاتی مربوط به بهداشت و سلامت است (۶-۷). در واقع، تأمین سلامت و حفظ و ارتقـای آن، نیازمند برخورداری مـردم از آگاهی‌های ضروری بهداشتی اسـت و در این مسیر، اطلاعات بهداشتی و مرتبط به سـلامت، نقش ویژه و تعیینکننده‌ای را ایفا میکند. بر اسـاس تحقیقات گسترده‌ای که در رابطه با چگونگی جستجوی اطلاعات میان عموم مردم انجام شده است، مشکلات بهداشتی و سلامت یکی از رایجترین و مهمترین موضوعاتی بوده اسـت که افراد به دنبال اطلاعـات مربوط به آن بوده‌اند (۸). در این میان، سـواد اطلاعاتی (که در نتیجه تحولات و تغییرات سریع در فناوری‌های اطلاعاتی شـکل گرفته و به مهارت‌هایی اطلاق میشود که افراد بـه منظور ادامه حیاب در جامعه اطلاعاتی بدان نیازمندند) و به بیان دقیقتر سواد اطلاعات سلامت که با حوزه سلامت و میـزان آگاهـی و دانـش نیـروی انسـانی و کـار در جوامـع مختلـف در رابطـه بـا اطلاعات بهداشـتی و حـوزه سـلامت در ارتباط است، از اهمیـت ویـژه‌ای برخوردار است.

یکی از عواملی که بر روی بازدهی شغلی و سطح کـارایی نیروی انسانی تأثیر میگـذارد، سـلامت جسـمی و روانـی نیروی کار اسـت (۹-۱۰). نیـروی انسـانی بویـژه کارکنان مهم‌ترین و تاثیرگذارتریـن بخش اقتصادی در هـر کشـور و سـازمانی مهمترین به عنوان عامل توسعه در نظر گرفتـه شوند. سـازمانهـا در صـورت تـأمین سـلامت روحی و جسـمی کارکنان، قادر خواهند بـود بـا پویـایی در جهت رسـیدن به سـطوح بالاتری از بهرهوری قـدم بردارنـد. بنابراین یکـی از عواملی که ارتباط تنگاتنگی با پیامدهـای سـلامت از قبیل؛ وضعیت سلامت، ابتلا بـه بیمـاری‌هـای مزمن و ... دارد، سواد اطلاعاتی حوزه سلامت ایـن افراد اسـت (۱۱-۱۳). در نتیجه میتوان چنین جمعبندی نمود که اگر نیازهای اطلاعاتی حوزه بهداشت و سلامت کارکنان بانک مرکزی به درستی شناسایی شود، دسترسی آنها به اطلاعات حوزه سلامت با سـهولت و سرعت بیشتری همراه شده و موانع و چالش‌های پیش روی آنها در دسترسـی به اطلاعات سلامت شناسایی و از میان برداشته شود، و به طور کلی آگاهی آنان در مورد مسائل بهداشتی و درمانی افزایش یابد، نه تنها زمینه‌های افزایش سلامتی و ارتقای سـطح بهداشتی کارکنان در سازمان را پدید می‌آید، بلکه تاثیـر فرایند و مثبتی در ارتقای عملکرد سـازمانی و به تبع آن بازدهی شغلی کارکنان پیشگام در حوزه بانک و بانکداری کشـور را به ارمغان خواهـد آورد. در واقع باید اشاره داشت که نیروی انسانی متخصص و دانش مدار جزء دارایی های یک سـازمان و به عنوان مهمترین مزیت رقابتی و کمیاب ترین منبع در اقتصاد دانش محور امروز به حساب آورده می‌شود. ارائه محصولات و خدمات متمایز و با کیفیت، کاهش هزینه ها، خلاقیت، نوآوری و افزایش رقابت پذیری از مزایای برخورداری از منابع انسـانی کیفی و دانشی است، از این رو استراتژی کسب و کار سـازمان های امروزی ضرورتا" بر روی منابع انسانی متمرکز شـده اسـت. بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران نیز به عنوان یکی از قدرتمندترین سازمان‌های اقتصادی کشور همواره مورد توجه ارگان‌ها و سازمان‌های بالادستی قرار داشته و نقش خطیر این سـازمان در اقتصاد و تقویت و حفظ ارزش پول ملی، باعث شده است که این سـازمان توجه دقیق و ظریفی در بکارگیری سـرمایه انسانی متخصص، توانمند و سالم داشته باشد. از این رو این سازمان برای پیاده کردن اندیشه‌ها و تصمیاتی که مرتبط با کل آحاد و افراد کشـور می‌باشد، نیاز به بازویی توانمندی به نام سرمایه انسانی مناسب دارد تا بتواند در پیشبرد اهداف و همچنین مدیریـت و اداره اقتصاد کشـور، موفق عمـل نماید. همچنین باید اشـاره داشـت که برنامه‌ریزی صحیح در راستای کمک به اطلاع‌یابی حوزه بهداشـت و درمان و ارتقای سطح کمی و کیفی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

جستجوی اطلاعات سلامت آن در میان آنها، موجبات افزایش بازدهی آموزشـی و بهره‌وری آنها در آینده شغلی‌شان را فراهم خواهد ساخت. با توجه به اهمیت و جایگاه بانک مرکزی نقش محوری و تعیین‌کننده آن در برنامه‌ها و بازارهای اقتصادی و مالی، بیش از پیش لازم است اهداف و الگوهای پیشـرفته توسعه نیروی انسـانی در این سازمان به کارگیری و اجرایی شود و در این میان دسترسی کارکنان این سازمان به اطلاعات حوزه بهداشت و سلامت نیاز به کنکاش دقیق‌تر و بررسی بـا اهمیت‌تری را طلـب می‌نماید. بنابراین شـناخت رفتار اطلاع‌یابی کارکنان بانک مرکزی جمهوری اسـلامی ایران به منظور رفع موانع و مشـکالت پیش روی آنان و کمک به بهبود دسترسی آنها به اطلاعات مورد نیازشان از اهمیت بالایی برخوردار بوده است و از موضوعات مهم حوزه رفتار اطلاعاتی و اطلاع‌یابی بویژه در حوزه بهداشـت و سلامت به شـمار می‌رود. با توجه به مقدمه ذکر شـده، هدف از انجام مطالعه حاضر، شناسایی رفتار اطلاع‌یابی سلامت (نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و موانع دسترسـی)کارکنان بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران می باشد. از آنجاییکه هنور مطالعه‌ای به بررسی اطلاع‌یابی حوزه بهداشت و سـلامت کارکنان بزرگترین و پیشـگام‌ترین بخش اقتصادی کشور نپرداخته است پژوهش حاضر اثری تازه و منحصر به فرد در این زمینه به شمار می رود.

روش کار

مطالعه حاضر به روش پیمایشی توصیفی – مقطعی در تابستان ۱۳۹۹ صـورت گرفت. جامعه پژوهش کلیه کارکنان شـاغل در بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در شهر تهران بودند. تعداد ۳۶۸۵ نفر در این سازمان مشغول به کار بودند. این کارکنان شامل تمامی پرسنل در ادارات مختلـف بانک مرکزی (تهران، مراکز اسـتان‌ها و آمارگیران شهرسـتان‌ها) بوده است. برای تعیین نمونه پژوهش، از جدول تعیین حجم نمونه استفاده شده است. بر اساس جدول تعیین حجم مورگان، تعـداد ۳۴۸ نفر از کارکنان به عنوان جامعه پژوهش انتخاب شـدند.. برای جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با رفتار اطلاعاتی و اطلاع‌یابی سلامت کارکنان از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. پرسشنامه با بررسی متون و استخراج شـاخصه‌ها و مولفه‌های اطلاع‌یابی سلامت، تدوین گردید. جهت تایید روایی پرسشـنامه از نظرات و پیشنهادات ۱۱ نفر از متخصصان حوزه اطلاعات سـلامت استفاده شده است. پرسشنامه محقق سـاخته به صورت تصادفی میان نمونه آماری (که بر اسـاس جدول تعیین حجم نمونه مورگان محاسبه شده) توزیع گردیده است. پرسشـنامه در قالب اتوماسـیون اداری و همچنین به صورت آنلاین برای همکاران تهیه شده و آنها با مراجعه به سایت پرسشنامه مربوطه آن را تکمیل نموده‌اند. این پرسشـنامه در ۶ بخش و ۴۹ سـوال و بر اسـاس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم تا خیلـی زیاد) طراحی شـد. بخش اول پرسشـنامه در رابطه با اطلاعات جمعیت‌شناسی (۹ سـوال)، بخش دوم مربوط به اهداف جستجوی اطلاعات سلامت (۴ سـوال)، بخش سـوم در ارتباط با کانال‌ها و مجاری کسـب اطلاعات سـلامت (۱۲ سـوال)، بخش چهارم مربوط به نقـش و تاثیر هر یک از شبکه‌های اجتماعی در کسـب اطلاعات سلامت (۵ سوال)، بخش پنجم به اولویت‌های اطلاعات حوزه بهداشـت و سلامت (۱۱ سوال) و بخش ششـم در ارتباط با موانع و چالش‌های پیش روی دسترسی به اطلاعات سلامت (۸ سوال) در میان کارکنان بانک مرکزی بود. برای تعیین پایایی پرسشـنامه فوق نیز از ضریب آلفای کرونباخ اسـتفاده شده است که این میزان برای ۵ بخش مربوطه به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۳، ۰/۸۹، ۰/۸۸ و ۰/۷۷ بوده است. برای جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه به صورت تصادفی (بر اسـاس شماره کارمندی کارکنان) میان جامعه پژوهـش توزیع و تعـداد ۳۴۸ نفر که به صورت کامل و مناسـب به سوالات پرسشـنامه پاسـخ داده‌اند، انتخاب و سـایر پرسشنامه‌های ناقص کنار گذاشـته شده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همچنین استنباطی (آزمون‌های یومن‌ویتنی، کروسـکال والیس و فریدمن) با استفاده از نسخه ۲۱ نرم افزار آماری اس‌پی‌اس‌اس (SPSS) استفاده شده است.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، میانگین سـنی شرکت‌کنندگان (۳۴۸ نفر) ۳۷/۸ سال و دامنه آن از ۲۷ تا ۵۹ بوده است. در جدول زیر، اطلاعات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه قابل مشاهده است.

یافته‌های بدسـت آمده از آزمون‌های یومن‌ویتنی و کروسکال والیس نشـان داده است که تفاوت معنی‌داری میان اهداف جستجوی اطلاعات سـلامت و همچنین شـبکه‌های اجتماعی مورد اسـتفاده و هر یک از اهداف جسـتجوی اطلاعات سـلامت میان پاسخ‌دهندگان

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

به پرسشـــنامه مشاهده نشده اســت (P<0/05). اما یافته‌های در رابطه با اطلاعات جمعیت‌شـــناختی نشـــان داد که تفاوت معنی‌داری میان کانال‌های کســـب اطلاعات ســـلامت با ســـطح دانش زبان انگلیسی و همچنین سطح دانش کامپیوتر پاســـخ‌دهندگان به پرسشنامه وجود داشـــته اســـت. همچنین تفاوت معنـــی‌داری میان مـــدرک تحصیلی کارکنان و میزان آشنایی آنها به زبان انگلیسی با اولویت‌های اطلاعاتی حوزه بهداشت و ســـلامت پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه مشاهده شده است. در جدول ۲، مهم‌ترین اهداف جستجوی اطلاعات سلامت توسط کارکنان بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران قابل مشاهده می‌باشد.

یافته‌هـــا نشـــان داد که اهداف جســـتجوی اطلاعات ســـلامت با میانگین ۴/۰۳ از اهمیت بالایی برای پاســـخ‌دهندگان به پرسشـــنامه برخوردار بوده اســـت. همچنین نتایج بدســـت آمده از آزمون فریدمن نشـــان داد که تفـــاوت معنی‌داری میان هر یک از اهداف جســـتجوی اطلاعات سلامت توســـط کارکنان وجود داشته است (P<0.001). این بدین معناســـت که کارکنان مورد بررســـی به ترتیب با هدف "اطلاع از روش‌هـــای پیشـــگیری از بیماری‌ها"، "اطـــلاع از روش‌های درمان بیماری‌ها"، "اطلاع از وضعیت سلامت" و "اطلاع از نوع بیماری خود" به جستجوی اطلاعات حوزه بهداشت و سلامت می‌پردازند.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه

جنسیت	مرد	۲۳۹ نفر ٪ ۶۸/۷	وضعیت استخدامی	قراردادی	۳۲ نفر ٪ ۹/۲
	زن	۱۰۹ نفر ٪ ۳۱/۳		آزمایشی	۸۱ نفر ٪ ۲۳/۳
وضعیت تاهل	متاهل	۲۸۲ نفر ٪ ۸۱		رسمی	۲۳۵ نفر ٪ ۶۷/۵
	مجرد	۶۶ نفر ٪ ۱۹	محل خدمت	تهران	۲۹۱ نفر ٪ ۸۳/۶
سابقه استخدامی	تا ۵ سال	۷۷ نفر ٪ ۲۲/۱		شهرستان	۵۷ نفر ٪ ۱۴/۶
	۵ تا ۱۰ سال	۸۲ نفر ٪ ۲۳/۶	دانش کامپیوتر	خیلی خوب	۱۵۹ نفر ٪ ۴۵/۷
	۱۱ تا ۱۵ سال	۶۰ نفر ٪ ۱۷/۲		خوب	۱۱۱ نفر ٪ ۳۱/۹
	۱۶ تا ۲۰ سال	۵۴ نفر ٪ ۱۵/۵		متوسط	۴۷ نفر ٪ ۱۳/۵
	۲۱ تا ۲۵ سال	۴۹ نفر ٪ ۱۴		پایین	۲۲ نفر ٪ ۶/۳
	۲۶ و بیشتر	۲۶ نفر ٪ ۷/۵		خیلی پایین	۹ نفر ٪ ۲/۶
مدرک تحصیلی	دیپلم	۳۹ نفر ٪ ۱۱/۲	دانش زبان انگلیسی	خیلی خوب	۵۷ نفر ٪ ۱۶/۴
	فوق دیپلم	۴۷ نفر ٪ ۱۳/۵		خوب	۷۲ نفر ٪ ۲۰/۷
	کارشناسی	۸۰ نفر ٪ ۲۳		متوسط	۱۲۴ نفر ٪ ۳۵/۶
	کارشناسی ارشد	۱۶۵ نفر ٪ ۴۷/۴		پایین	۵۴ نفر ٪ ۱۵/۵
	دکتری	۱۷ نفر ٪ ۴/۹		خیلی پایین	۴۱ نفر ٪ ۱۱/۸

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

در جدول ۳. کانال‌های کسب اطلاعات حوزه سلامت توسط پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه بر اساس اهمیت و ترتیب قابل مشاهده می‌باشد.

یافته‌ها نشان داد که به طور کلی، کانال‌های کسب

جدول ۲- اهداف جستجوی اطلاعات سلامت

اهداف جستجوی اطلاعات	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	میانگین و انحراف معیار
اطلاع از روش‌های پیشگیری از بیماری‌ها تعداد(درصد)	۱۸۳ (۵۲/۶٪)	۱۰۹ (۳۱/۳٪)	۲۸ (۸/۱٪)	۲۴ (۶/۹٪)	۴ (۱/۱٪)	۲۷/۴ ±۰/۹۹
اطلاع از روش‌های درمان بیماری‌ها	۱۴۸ (۴۲/۵٪)	۹۱ (۲۶/۱٪)	۸۷ (۲۵٪)	۱۵ (۴/۳٪)	۷ (۲٪)	۴/۰۳ ±۱/۰۴
اطلاع از وضعیت سلامت	۱۳۷ (۳۹/۴٪)	۱۲۳ (۳۵/۳٪)	۴۴ (۱۲/۶٪)	۳۵ (۱/۱۰٪)	۹ (۶/۲٪)	۳/۹۹ ±۱/۱۹
اطلاع از نوع بیماری	۱۳۰ (۳۷/۴٪)	۸۹ (۲۵/۶٪)	۸۴ (۲۴/۱٪)	۳۲ (۹/۲٪)	۱۳ (۳/۷٪)	۳/۸۴ ±۱/۲۷

جدول ۳- کانال‌های کسب اطلاعات سلامت

اهداف جستجوی اطلاعات	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	میانگین و انحراف معیار
کمک گرفتن از پزشکان، پرستاران و متخصصان سلامت	۱۴۹ (۴۲/۸٪)	۱۰۵ (۳۰/۲٪)	۶۸ (۱۹/۵٪)	۲۱ (۶٪)	۵ (۱/۴٪)	۴/۰۷ ±۰/۹۷
موتورهای جستجوی عمومی	۱۵۲ (۴۳/۷٪)	۸۸ (۲۵/۳٪)	۷۸ (۲۲/۴٪)	۲۱ (۶٪)	۹ (۲/۶٪)	۴/۰۱ ±۱/۰۶
شبکه های مجازی تلفن همراه	۱۷۱ (۴۹/۱٪)	۶۶ (۱۹٪)	۶۷ (۳/۱۹٪)	۲۸ (۸/۱٪)	۱۶ (۴/۶٪)	۴ ±۱/۱۳
کمک گرفتن از اداره رفاه و بهداری بانک مرکزی	۱۳۳ (۳۸/۲٪)	۱۱۱ (۳۱/۹٪)	۷۲ (۲۰/۷٪)	۲۰ (۲/۶٪)	۱۲ (۳/۵٪)	۳/۹۶ ±۱/۲۳
شبکه‌های اجتماعی تحت وب	۱۴۵ (۴۱/۷٪)	۹۹ (۲۸/۴٪)	۶۱ (۱۷/۵٪)	۲۷ (۷/۸٪)	۱۶ (۴/۶٪)	۳/۹۵ ±۱/۲۷
منابع اطلاعاتی چاپی از قبیل روزنامه، نشریات، بروشورها و ...	۱۲۵ (۳۵/۹٪)	۱۲۴ (۳۵/۶٪)	۵۷ (۱۶/۴٪)	۲۹ (۸/۳٪)	۱۳ (۳/۷٪)	۳/۹۲ ±۱/۱۷
رسانه‌های دیداری و شنیداری داخلی	۱۱۳ (۳۲/۵٪)	۱۰۲ (۲۹/۳٪)	۸۹ (۲۵/۶٪)	۴۰ (۱۱/۵٪)	۴ (۱/۱٪)	۳/۸۰ ±۱/۲۶
منابع و کتاب‌های الکترونیکی	۸۹ (۲۵/۶٪)	۱۴۷ (۴۲/۲٪)	۷۷ (۲۲/۱٪)	۱۴ (۴٪)	۲۱ (۶٪)	۳/۷۷ ±۱/۳۲
رسانه‌های دیداری و شنیداری خارجی	۱۰۸ (۳۱٪)	۱۰۱ (۲۹٪)	۴۷ (۱۳/۵٪)	۶۴ (۱۸/۴٪)	۲۸ (۸/۱٪)	۳/۵۷ ±۱/۳۸
وب سایت‌های رایگان و منابع الکترونیکی سلامت	۹۶ (۲۷/۶٪)	۷۰ (۲۰/۱٪)	۱۱۳ (۳۲/۵٪)	۵۲ (۱۵٪)	۱۷ (۴/۹٪)	۳/۵۱ ±۱/۲۴
حضور در همایش‌ها،کارگاه‌ها و ...	۶۹ (۱۹/۸٪)	۹۷ (۱۲/۶٪)	۱۰۲ (۲۹/۳٪)	۵۱ (۱۴/۷٪)	۲۹ (۸/۳٪)	۳/۳۶ ±۱/۲۸
پست الکترونیک	۸۶ (۲۴/۷٪)	۵۸ (۱۶/۷٪)	۱۰۰ (۲۸/۷٪)	۴۹ (۱۴/۱٪)	۵۵ (۱۵/۸٪)	۳/۲۰ ±۱/۱۸
کمک گرفتن از کتابداران و متخصصان اطلاعات	۴۹ (۱۴/۱٪)	۷۶ (۲۱/۸٪)	۱۳۳ (۳۸/۲٪)	۴۷ (۱۳/۵٪)	۴۳ (۱۲/۴٪)	۳/۱۲ ±۱/۳۴
کمک گرفتن از دوستان، همکاران، اعضای خانواده و ...	۵۵ (۱۵/۸٪)	۱۰۳ (۲۹/۶٪)	۶۳ (۱۸/۱٪)	۶۱ (۱۷/۵٪)	۶۶ (۱۹٪)	۳/۰۶ ±۱/۲۹

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

اطلاعات سلامت با میانگین ۳/۶۶، از اهمیت بالاتر از متوسط برای پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه برخوردار بوده است. همچنین نتایج بدست آمده از آزمون فریدمن نشان داد که تفاوت معنی‌داری میان هر یک از کانال‌های کسب اطلاعات حوزه سلامت توسط کارکنان وجود داشته است (P<۰,۰۰۱). این بدین معناست که کارکنان مورد بررسی به ترتیب از طریق " کمک گرفتن از پزشکان، پرستاران و متخصصان سلامت "، "موتورهای جستجوی عمومی"، "شبکه‌های مجازی تلفن همراه" و ... به اطلاعات حوزه بهداشت و درمان دسترسی می‌یابند.

در جدول ۴، شبکه‌های اجتماعی مورد استفاده در ارتباط با دسترسی به اطلاعات حوزه سلامت توسط پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه بر اساس اهمیت و ترتیب قابل مشاهده می‌باشد.

یافته‌ها نشان داد که به طور کلی، کانال‌ها و شبکه‌های اجتماعی مجازی با میانگین ۳/۷۱، از اهمیت بالاتر از متوسط برای پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه در دسترسی به اطلاعات حوزه بهداشت و سلامت قرار داشته است. همچنین نتایج بدست آمده از آزمون فریدمن نشان داد که تفاوت معنی‌داری میان هر یک از شبکه‌های اجتماعی کسب اطلاعات سلامت توسط کارکنان وجود داشته است (P<0.001). این بدین معناست که کارکنان مورد بررسی به ترتیب از طریق شبکه‌های "اینستاگرام"، "تلگرام"، "واتس‌آپ"، "شبکه‌های اجتماعی داخلی (از قبیل سروس، ایتا و ...)" و همچنین "فیس‌بوک" به اطلاعات حوزه بهداشت و درمان دسترسی می‌یابند.

در جدول ۵، اولویت‌های اطلاعاتی حوزه بهداشت و سلامت اظهار شده توسط پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه بر اساس اهمیت و ترتیب قابل مشاهده است.

یافته‌ها نشان داد که اطلاعات بهداشت و سلامت در حوزه‌ها و بخش‌های مختلف با میانگین ۴، از اهمیت زیادی برای پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه برخوردار بوده است. همچنین نتایج بدست آمده از آزمون فریدمن نشان داد که تفاوت معنی‌داری میان هر یک از اولویت‌های اطلاعاتی هر یک از بخش‌های حوزه بهداشت و سلامت توسط کارکنان وجود داشته است (P<0.001). این بدین معناست که کارکنان مورد بررسی به ترتیب بر دسترسی به اطلاعات مرتبط با "دستیابی به زندگی سالم"، "اطلاعات عمومی مربوط به بهداشت و سلامت"، "کنترل و مدیریت بیماری‌ها" تاکید داشته‌اند.

در جدول ۶، موانع کسب اطلاعات سلامت توسط پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه بر اساس اهمیت و ترتیب قابل مشاهده است.

یافته‌ها نشان داد که به طور کلی، موانع و چالش‌های پیش روی اطلاع‌یابی سلامت از دیدگاه پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه با میانگین ۳/۴۵، کمی بالاتر از متوسط اثرگذاری داشته است.

جدول ۴- شبکه‌های اجتماعی کسب اطلاعات سلامت

شبکه‌های اجتماعی کسب اطلاعات سلامت	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	میانگین و انحراف معیار
اینستاگرام	۲۳۸ (۶۸/۴٪)	۷۴ (۲۱/۲٪)	۱۹ (۵/۵٪)	۱۴ (۴٪)	۳ (۰/۸٪)	۴/۵۲ ±۱/۰۳
تلگرام	۱۶۳ (۴۶/۸٪)	۷۹ (۲۲/۷٪)	۸۴ (۲۴/۱٪)	۱۲ (۳/۵٪)	۱۰ (۲/۹٪)	۴/۰۷ ±۱/۱۳
واتس آپ	۱۱۴ (۳۹/۴٪)	۹۲ (۳۵/۳٪)	۹۷ (۱۲/۶٪)	۲۵ (۱۰/۱٪)	۲۰ (۲/۶٪)	۳/۷۳ ±۱/۲۶
شبکه‌های اجتماعی داخلی (سروش و) ...	۸۶ (۲۴/۷٪)	۷۷ (۲۲/۱٪)	۱۰۴ (۲۹/۹٪)	۳۶ (۱۰/۳٪)	۴۵ (۱۲/۹٪)	۳/۳۵ ±۱/۳۱
فیس‌بوک	۵۹ (۱۷٪)	۶۸ (۱۹/۵٪)	۷۴ (۲۱/۲٪)	۶۶ (۱۹٪)	۸۱ (۲۳/۳٪)	۲/۸۸ ±۱/۲۹

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

جدول ۵. اولویت‌های اطلاعات حوزه بهداشت و سلامت

اولویت‌های اطلاعاتی حوزه بهداشت و سلامت	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	میانگین و انحراف معیار
دستیابی به زندگی سالم	۲۵۳ (۷۲/۷٪)	۷۹ (۲۲/۷٪)	۱۱ (۳/۲٪)	۲ (۰/۶٪)	۳ (۰/۹٪)	۴/۶۶ ±۰/۹۸
اطلاعات عمومی بهداشت و سلامت	۱۹۸ (۵۶/۹٪)	۷۴ (۲۱/۲٪)	۵۸ (۱۶/۷٪)	۱۲ (۳/۵٪)	۶ (۱/۷٪)	۴/۲۸ ±۱/۰۲
کنترل و مدیریت بیماری	۲۰۲ (۵۸٪)	۶۶ (۱۹٪)	۶۱ (۱۷/۵٪)	۷ (۲٪)	۱۲ (۳/۵٪)	۴/۲۶ ±۱/۰۵
اطلاعات مراقبتی و روش های درمان بیماری	۱۷۶ (۵۰/۶٪)	۹۰ (۲۵/۹٪)	۵۱ (۱۴/۷٪)	۲۸ (۸٪)	۳ (۰/۹٪)	۴/۱۷ ±۱/۰۹
اطلاعات مرتبط با بهداشت روان، مدیریت استرس	۱۸۰ (۵۱/۷٪)	۷۰ (۲۰/۱٪)	۷۴ (۲۱/۲٪)	۱۶ (۴/۶٪)	۸ (۲/۳٪)	۴/۱۴ ±۱/۰۸
اطلاعات تغذیه – رژیم غذایی	۱۱۴ (۳۲/۸٪)	۱۲۲ (۳۵/۱)	۸۶ (۲۴/۷٪)	۱۳ (۳/۷٪)	۱۳ (۳/۷٪)	۳/۸۹ ±۱/۱۷
اطلاعات شغلی (بهداشت محیط کار)	۱۳۶ (۳۹/۱٪)	۱۰۰ (۲۸/۷٪)	۳۳ (۹/۵٪)	۷۵ (۲۱/۵٪)	۴ (۱/۱٪)	۳/۸۳ ±۱/۱۶
اطلاعات دارویی و تست‌های آزمایشگاهی	۱۰۳ (۲۹/۶٪)	۱۳۱ (۳۷/۶٪)	۶۳ (۱۸/۱٪)	۳۲ (۹/۲٪)	۱۹ (۵/۵٪)	۳/۷۷ ±۱/۲۰
اطلاعات مکان ها و مراکز بهداشتی و درمانی	۱۲۸ (۳۶/۸٪)	۶۷ (۱۹/۳٪)	۱۰۸ (۳۱٪)	۲۸ (۸/۱٪)	۱۷ (۴/۹٪)	۳/۷۵ ±۱/۱۸
اطلاعات جنسی و مسائل زناشویی	۹۹ (۲۸/۴٪)	۹۸ (۲۸/۲٪)	۱۰۰ (۲۸/۷٪)	۴۰ (۱۱/۵٪)	۱۱ (۳/۲٪)	۳/۶۷ ±۱/۲۰
اطلاعات خدمات مراکز بهداشتی و درمانی	۸۳ (۲۳/۸٪)	۱۲۱ (۳۴/۸٪)	۷۸ (۲۲/۴٪)	۳۵ (۱۰/۱٪)	۳۱ (۸/۹٪)	۳/۵۵ ±۱/۲۰

جدول ۶. موانع کسب اطلاعات سلامت

موانع کسب اطلاعات سلامت	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	میانگین و انحراف معیار
نا آشنایی با زبان انگلیسی	۱۳۵ (۳۸/۸٪)	۶۳ (۱۸/۱٪)	۹۱ (۲۶/۱٪)	۳۲ (۹/۲٪)	۲۷ (۷/۸٪)	۳/۷۱ ±۱/۱۲
عدم اطلاع از منابع علمی و اطلاعاتی حوزه سلامت	۱۴۱ (۴۰/۵٪)	۶۸ (۱۹/۵٪)	۶۰ (۱۷/۲٪)	۵۳ (۱۵/۲٪)	۲۶ (۷/۵٪)	۳/۷۰ ±۱/۲۶
عدم آشنایی با مهارت‌های جستجوی اطلاعات سلامت	۱۰۲ (۲۹/۳٪)	۱۰۵ (۳۰/۲٪)	۸۱ (۲۳/۳٪)	۴۱ (۱۱/۸٪)	۱۹ (۵/۵٪)	۳/۶۶ ±۱/۱۹
عدم آشنایی با پایگاه‌های حوزه بهداشت و سلامت و جستجو در آنها	۱۲۲ (۳۵/۱٪)	۷۸ (۲۲/۴٪)	۷۰ (۲۰/۱٪)	۳۹ (۱۱/۲٪)	۳۹ (۱۱/۲٪)	۳/۵۹ ±۱/۲۰
ناکافی بودن منابع مرتبط با حوزه سلامت	۹۹ (۲۸/۴٪)	۹۶ (۲۷/۶٪)	۷۰ (۲۰/۱٪)	۳۵ (۱۰/۱٪)	۴۸ (۱۳/۸٪)	۳/۴۷ ±۱/۳۳
مشکلات اینترنتی و شبکه ای	۱۱۶ (۳۳/۳٪)	۸۰ (۲۳٪)	۴۱ (۱۱/۸٪)	۴۸ (۱۳/۸٪)	۶۳ (۱۸/۱٪)	۳/۴۰ ±۱/۲۲
نداشتن وقت کافی	۹۲ (۳۵/۳٪)	۴۳ (۱۲/۴٪)	۱۲۱ (۳۴/۸٪)	۳۸ (۱۰/۹٪)	۵۴ (۱۵/۵٪)	۳/۲۳ ±۱/۱۹
عدم احساس نیاز	۵۱ (۱۴/۷٪)	۵۶ (۱۶/۱٪)	۹۴ (۲۷٪)	۸۱ (۲۳/۳٪)	۶۷ (۱۹/۳٪)	۲/۸۴ ±۱/۱۷

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

همچنین نتایج بدست آمده از آزمون فریدمن نشان داد که تفاوت معنی‌داری میان هر یک از موانع و چالش‌های پیش روی دسترسی به اطلاعات سلامت توسط کارکنان وجود داشته است (P<0.001). این بدین معناست که کارکنان مورد بررسی به ترتیب "ناآشنایی با زبان انگلیسی"، "عدم اطلاع از منابع اطلاعاتی حوزه سلامت"، "عدم آشنایی با مهارت‌های جستجوی اطلاعات سلامت" و ... را به عنوان مهم‌ترین موانع و مشکلات پیش روی دسترسی به اطلاعات حوزه سلامت ذکر کرده‌اند.

بحث

از آغاز تمدن بشری، اطلاعات و استفاده از آن از مسائل مهم وضروری به شمار میآمده و امروزه اهمیت اطلاعات به حدی است که باعث خلق و ایجاد قدرت و تقسیمبندی کشورها (توسعه یافته و در حال توسعه) و تعیین جایگاه آنها شده است. وجود و تولید حجم زیادی از اطلاعات در زمینههای گوناگون، دوران کنونی را بهعصر اطلاعات تبدیل کرده است. یکی از مسائل مورد توجه در عصر انفجار اطلاعات، رفتار اطلاع‌یابی و نیازهای اطلاعاتی و مهمتر از آن نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت افراد بوده و باعث میشود تا هر فرد رفتار اطلاعاتی مختلفی از خود بروز دهد و با بهره گیری از مجراهای اطلاعاتی مختلف به جستجوی اطلاعات بپردازد (۱۴-۱۵). بعلاوه، دسترسی و دستیابی افراد به اطلاعات مورد نیازشان بالاخص در حوزه سلامت که ارتباط تنگاتنگی با نظام بهداشت و سلامت در جوامع امروزی دارد، امری لازم و ضروری به حساب آورده میشود.

با این همه، تلاش برای ارتقای سطح کمی و کیفی دسترسی کارکنان بالاخص کارمندان و کارکنان نظام بانکی و در راس آن کارکنان بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران که از مهم‌ترین و اصلی‌ترین بازیگران و دست‌اندرکاران نظام اقتصادی کشور هستند، علاوه بر ارتقای سطح بهداشت و سلامت فردی و اجتماعی آنها، موجبات افزایش آگاهی و دانش این کارکنان و در نتیجه آن ارتقای سطح عملکرد و بازدهی شغلی آنها را به دنبال خواهد داشت. این گروه از کارکنان نظام بانکی و اقتصادی کشور نیاز به توانمندسازی و ارتقای سطح سواد سلامت و سواد اطلاعاتی دارند تا بتوانند در انجام امور فردی، آموزشی، شغلی و حرفه‌ای شان موفق عمل نمایند. بی شک این توانمندسازی در گروه اطلاع‌یابی موفق و صحیح و نیز استفاده درست از منابع و کانال‌های اطلاعاتی می‌باشد. مطالعه حاضر نیز با هدف بررسی رفتار اطلاعاتی و اطلاع‌یابی سلامت کارکنان بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و همچنین اهداف و انگیزه‌ها و موانع پیش روی آنها صورت گرفته است.

نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که کارکنان مورد بررسی با هدف "اطلاع از روش‌های پیشگیری از بیماری‌ها" اقدام به جستجوی اطلاعات سلامت می‌نمایند. این نتایج با بسیاری از مطالعات و متون پیشین که بر اطلاع‌یابی با هدف پیشگیری از بروز بیماری و مشکلات حوزه سلامت تاکید داشته‌اند، همسو و همراستا می‌باشد (۱۶-۱۸). بعلاوه باید اشاره داشت که بر خلاف "اطلاع‌یابی از روش‌های پیشگیری" که در بسیاری از منابع و متون توصیه شده و امری مطلوب و ارزشمند به حساب آورده شده است، اطلاع‌یابی با هدف "روش‌های درمان بیماری‌ها" می‌تواند نگرانی‌هایی برای جامعه مورد مطالعه به دنبال داشته باشد؛ زیرا در صورتی که اطلاعات از منابع علمی، مورد تایید و موثقی کسب نشده و یا همراه با آلودگی اطلاعات سلامت باشد، ممکن است منجر به خود درمانی غیر تخصصی و بروز مشکلات بهداشتی و پزشکی عدیده‌ای گردد. بسیاری از مطالعات پیشین و مرتبط نیز بر عدم استفاده از اطلاعات برای درمان بیماری، خود-درمانی و نیز اطلاع‌یابی با هدف درمان بیماری فردی تاکید داشته و استفاده از آن را نهی نموده (۱۹-۲۰) و با یافته‌های مطالعه حاضر همسو و همراستا می‌باشند.

بعلاوه یافته‌های این پژوهش نشان داد که دغدغههای فردی در رابطه با دسترسی به اطلاعات سلامت میان کارکنان مورد بررسی در سطح بالایی قرار دارد و آنها زندگی سالم و عاری از بیماری و مشکلات بهداشتی را بهعنوان اصلیترین مسئله پیشروی خود در حوزه بهداشت و درمان مطرح نموده

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

انـد. همچنین بر اسـاس یافتههای پژوهـش میتوان چنین استنتاج نمود که اهمیت و حساسیت بسیار زیادی برای افراد در مواجهه با بیماریها وجود دارد و آنها برای درمان و آگاهی از بیماری به جسـتجوی اطلاعات روی میآورند. بسـیاری از مطالعات پیشـین نیز نشان داده اسـت که دریافت اطلاعات مربـوط به بیماریهـا و آگاهی افراد در رابطه بـا آن بیماری، میتوانـد کمـک بزرگی به آنها کـرده و در فراینـد درمان و جلوگیری از مزمن و شـدید شـدن آن بیماری اثرگذار باشد (۲۱-۲۲).

نتایـج مطالعه حاضر همچنین نشـان داده اسـت که پزشـکان و متخصصـان، نقش غیر قابل انکاری در اشـاعه و انتقال اطلاعات بهداشت و سلامت در میان افراد مورد مطالعه داشته و بیشتر آنها بر دسترسی به اطلاعات بهداشتی خود از طریق پزشکان تأکید داشتهاند. امـروزه، پزشـکان بـهعنـوان یکی از مهمترین اجزای نظام بهداشـت، سـلامت و درمـان جوامـع مختلف، میتوانند با ارایـه راهکارهـای پیشـگیرانه، مراقبتی و نیز اشـاعه اطلاعات حوزه بهداشـت و سـلامت، در افزایـش آگاهـی و اطلاعات مربـوط بـه سـلامت افـراد جامعه بالاخص کارکنان شـبکه بانکی و بانک مرکزی نقش آفرین بوده و موجبات توسـعه سـلامت را برای کشـورها به ارمغان آورند.در واقع باید بیان داشـت که پزشکان از جایگاه ویژهای در نظام سـلامت کشـور برخوردار هستند و وزارت بهداشـت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری بانک مرکزی (بویـژه ادارات مربوطه از جمله بخش رفـاه، بهداری و ...) به عنوان متولی نظام بانکی و از ستونهای اصلی نظام اقتصادی کشـور، در راسـتای ارتقای سـطح کمی و کیفی دسترسی کارکنان سیستم بانکی بویژه کارکنان بانک مرکزی میتوانند با برنامهریزی و سیاسـتگذاریهای مناسـب و تسهیل ارتباط این کارکنان با پزشـکان و متخصصان حوزه سلامت، افزایش آگاهی و اطلاعات بهداشتی کارکنان و بهتبع آن ارتقای سطح سلامت عمومی آنان را فراهم نمایند.

همچنین نتـایج نشـان داد کـه علاوه بر پزشـکان، اینترنـت و شبکههای اجتماعی نیز از دیگر مجاری دسترسـی کارکنان به اطلاعات سلامت هستند. اسـتفاده از فنـاوریهـای نـویـن ارتباطـی و اطلاعاتـی از قبیـل؛ وب جهان گسـتر، اینترنـت و شـبکههای اجتماعی نیز بهعنوان ابزاری مفید و مناسـب بـه منظور ترویج اطلاعات حوزه سلامت میتواند در دسترسی افراد بدون محدودیتهای زمانی و مکانی مؤثر واقع شود. سرمایهگذاری دولت و سـازمانهـای دولتـی و خصوصـی حوزه فناوری در گسـترش وب جهان گستر و نیـز افـزایش سـطح دسترسـی مردم به اینترنت ارزان میتواند شـرایط را برای ارتقای کسب اطلاعات سـلامت فراهم سازد. گسترش و توسـعه ابزارهای جدید فناوری اطلاعات در بخش سلامت از قبیل اینترنت، شـبکههای اجتماعی و غیره و استفاده آن توسط کارکنان مورد بررسی، موجبات شکوفایی هر چه بیشتر آگاهی آنان در حوزه بهداشـت و سلامت را به همراه خواهد داشـته و آنان را در دسترسـی به اطلاعات مورد نیازشان در حوزه پزشـکی و در عصر نویـن اطلاعاتی (همراه و همگام با سایر جوامع توسعهیافته و صنعتی) یاری خواهد رساند.

بعلاوه نتایج نشان دادد که بیشتر افراد تأکید کردهاند که بخش عمده اطلاعات بهداشتی مورد نیاز خود را از طریق رسـانههای اجتماعی و دیداری-شـنیداری دریافت میکنند. نتایج بسیاری از مطالعات پیشین ازجمله Sharma و دیگران (۲۰۱۷)، Lin و دیگران (۲۰۱۶) و Strekalova (۲۰۱۷) نیز بیان داشتهاند که این رسانهها نقش مهمی در اشاعه اطلاعات سلامت دارد و افراد، بخش زیادی از اطلاعات بهداشتی خود را از طریق این نوع مسـیرها دریافت میکنند (۲۳-۲۵). این امر نشـان میدهد که افراد مورد بررسـی تمایل زیادی برای دریافت اطلاعات از سایر کانالهای اطلاعاتی ندارند و در زمره جسـتجوگران غیرفعال اطلاعات سـلامت قرار میگیرند. آنها برای دسترسـی به اطلاعات، از الگـوی اصل کمترین تلاش پیروی کـرده و برخلاف آنها، جسـتجوگران فعال، اطلاعات موردنیاز خود را از منابعی از قبیل کتاب، اینترنت، روزنامهها و مجلات و غیره دریافت میکنند.

نتایـج ایـن مطالعه نشـان داد که اسـتفاده از منابع اطلاعـات علمـی حوزه بهداشـت و سـلامت بـا همراهی، راهنمایـی و کمک کتابداران و متخصصان اطلاعرسـانی در وضعیت مناسـبی قرار نداشته اسـت. در واقع باید اشاره کرد

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

که کتابداران و متخصصان اطلاع‌رسانی در مراکز اطلاعاتی از قبیل کتابخانه‌ها و ... با در اختیار داشتن دانش و سطح بالای آگاهی‌های خود در حوزه بازیابی اطلاعات می‌توانند به‌عنوان مشاوران حرفه‌ای و اطلاعاتی عملکرده و پل ارتباطی میان کاربران و دانش و منابع اطلاعاتی باشند. کتابداران می‌توانند استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی حوزه بهداشت و سلامت را به طرق مختلف به همکاران بانکی خود آموزش داده و با انتقال توانایی‌ها و توانمندی‌های مرتبط با مهارت‌های اطلاع‌یابی و جستجوی اطلاعات از قبیل "چگونگی استفاده از عملگرها"، "چگونگی استفاده از چکیده‌ها و نمایه‌نامه‌ها"، "چگونگی استفاده از راهبردها و عبارات جستجو"، "آشنایی و نحوه کار و استفاده از پایگاه‌های تخصصی و علمی حوزه بهداشت و سلامت"، و بسیاری از عوامل دیگر، در دسترسی و دستیابی کارکنان سیستم بانکی و کارکنان بانک مرکزی به اطلاعات مورد نیازشان تاثیرگذار باشند. متخصصان اطلاع‌رسانی همچنین می‌توانند امکانات جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی حوزه سلامت را به همکاران بانکی خود آموزش داده و راهنمایی‌های پایگاه‌های اطلاعاتی علمی را برای آنان تشریح نمایند. مطالعات پیشین نشان داده است که کتابداران و متخصصان حوزه اطلاعات نقش برجسته و غیرقابل تکاری در دسترس‌پذیر نمودن اطلاعات علمی برای کارکنان سازمان خود داشته و بر خلاف یافته‌های مطالعه حاضر، نتایج مطالعات Mortensen-Torres and CHEP (۲۰۱۹)، Morris و دیگران (۲۰۱۶) و Mousavi Chelak و دیگران (۲۰۱۸) بر تمایل کارکنان به بهره‌گیری از دانش کتابداران سازمانی اشاره داشته است (۲۶-۲۸).

از سویی دیگر هر چند که منابع اطلاعاتی به‌عنوان یکی از مهمترین مجاری کسب اطلاعات سلامت افراد در جوامع مختلف به حساب آورده میشوند، ولی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که این منابع در مقایسه با سایر مجاری کسب اطلاعات سلامت، در وضعیت پایینتری قرار داشته و کارکنان بانک مرکزی تمایل کمتری برای استفاده از این منابع داشتهاند. از آنجایی که منابع اطلاعاتی چاپی، یکی از مهمترین مجاری کسب اطلاعات حوزه سلامت میباشند، توصیه میشود که کتابهایی با محتوای ساده و تصویری در حوزه پزشکی برای کارکنان به صورت دوره‌ای توسط ادارات و بخش‌های مختلف ارسال شود. بسیاری از مطالعات پیشین از جمله Lee (۲۰۱۶)، Zare-Farashbandi و دیگران (۲۰۱۶) و Wellings and Casselden (۲۰۱۹) نیز بر سهولت استفاده از منابع اطلاعاتی چاپی تاکید داشته و افراد را بر اهمیت و ضرورت استفاده از آنها ترغیب نموده‌اند (۲۹-۳۱). بسیاری از مطالعات صورت گرفته در این زمینه نشان دادهاند که منابع اطلاعاتی بالاخص منابع چاپی (کتاب، مجلات و غیره) در ارتقای سواد سلامت افراد تأثیرگذار است و با نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر که منابع چاپی را در دسترسی به اطلاعات سلامت در اولویت قرار ندانستهاند، مغایر بوده و همسو و همراستا نمی‌باشد(۳۲-۳۳).

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داده است که دانش پایین و یا عدم آشنایی کارکنان بانک مرکزی با زبان انگلیسی به عنوان مهم‌ترین چالش پیش روی دسترسی و دستیابی آنها به منابع اطلاعاتی حوزه سلامت عنوان شده است. در این رابطه می‌توان اشاره کرد که در عصر حاضر و در دنیای کنونی، بخش قابل توجهی از تولیدات علمی بین‌المللی به زبان انگلیسی تهیه و منتشر می‌شود و زبان انگلیسی را باید زبان علم دنیای امروزی دانست. از آنجایی که اغلب پایگاه‌ها و منابع اطلاعاتی معتبر حوزه بهداشت و سلامت به زبان انگلیسی تهیه و تولید می‌شود، تسلط کاربران و کارکنان سیستم بانکی به زبان انگلیسی می‌تواند منجر به شناسایی منابع علمی معتبر از طریق فرایند جستجوی دقیق شود. مطالعات پیشین و صورت گرفته در این زمینه نیز نشان داده است که آشنایی با زبان منابع اطلاعاتی حوزه سلامت در اطلاع‌یابی و جستجوی اطلاعات و استفاده از آن منابع تاثیر بسزایی دارد (۳۴). نتایج بدست آمده از از مطالعات Bukhari و دیگران (۲۰۱۸)، Dashti و دیگران (۲۰۱۶) و Kalankesh و دیگران (۲۰۱۹) نیز بر عدم استفاده از منابع اطلاعاتی حوزه بهداشت و سلامت توسط کارکنان و گروه‌های مختلف جامعه به دلیل پایین بودن سطح آشنایی و توانایی آنها با

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

زبان انگلیسی تاکید داشته و با یافته‌های این مطالعه همسو و همراستا می‌باشد (۳۵-۳۷).

نتیجه‌گیری

در پایـان می‌توان چنین جمع‌بندی نمـود که توجه به نیازهـای اطلاعاتی بهداشـتی و همچنین رفتـار اطلاع‌یابی کارکنـان بانـک مرکـزی جمهوری اسـلامی ایـران امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشـد. آگاهی از نیازها و نحوه جسـتجوی اطلاعات سلامت توسط آنها در شرایط مختلف زندگی و کاری و ارائه اطلاعات مناسـب و درخور بوسـیله متخصصان حوزه سلامت، اطلاع‌رسانان سـلامت، رسانه‌های گروهی، پزشکان و پرسـتاران و همچنین تلاش برای از میان برداشـتن موانع و چالش‌های دسترسـی آنها به اطلاعات سلامت (با استفاده از برنامه‌های ارتقای سلامت) می‌توانند گره‌گشا و مثمره ثمر واقع شود. همچنین توجه به مجاری و منابع کسب و دریافت اطلاعات سلامت، افزایش سطح کیفی سواد سلامت را به‌دنبال خودهد داشـت و به تبع آن شـاهد ارتقای وضعیت بهداشت فردی و شـغلی کارکنان خواهیم بود. ارتقای سـواد سلامت کارکنان مهم‌ترین سـازمان بانکی و اقتصادی کشور، به دلیل نقش بزرگی که در زندگی فردی و جمعی آنان دارد، از اهمیت بسـزایی برخوردار بوده و در وهله نخسـت موجبات افزایش کیفیت زندگی و شرایط جسمی و روحی-روانی بالاتری برای آنها و در گام دوم، موجبات توسعه سلامت و پس از آن توسعه اقتصادی و اجتماعی کشـور را در پی خواهد داشت. در پایان پیشنهاد میشود که ادارات مرتبط با حوزه بهداشت و سلامت بانک مرکزی با برنامهریزیها و سیاسـتگذاریهای مناسـب در رابطه با گسـترش فعالیتهای اطلاعرسـانی خود با محوریت بهداشت و سلامت و اقداماتی از قبیل برگزاری نمایشگاههای سـلامت، دعوت از کارشناسـان بهداشـت و حوزه درمان و سـلامت، برگزاری نشسـتها، گردهماییها و جشـنوارههای مختلف و متنوع با محوریت موضوع سـلامت، افزایش کمی منابـع اطلاعاتی قابل فهم (به ویژه کتب و مجلات) در حوزه سـلامت برای کارکنان مربوطه و ارسال آن به طرق مختلف، راهانـدازی پایگاههای اطلاعاتی الکترونیک سـلامت و ... به ارتقای سطح سواد سـلامت کارکنان خود کمک نموده و در تقویت دانش و آگاهی‌های مرتبط با بهداشت و حوزه پزشکی آنان نقشآفرینی اثربخشتری داشته باشند.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

سیاسـت‌گذاران و تصمیم‌گیران نظام سلامت بویژه مدیران و تصمیم‌گیران این حوزه در بانک مرکزی جمهوری اسـلامی ایران می‌توانند در راسـتای ارتقای آگاهی و دانش کارمندان و پرسـنل خود در زمینه بهداشـت و سـلامت و به تبع آن ارتقـای سـطح کمی و کیفی بهداشـتی در میـان نیروهای موجود، گام‌های اساسی را برداشته و در جهت حفظ سلامتی و آگاه‌تر نمودن نیروی انسـانی موجـود، فعال‌تر و آگاهانه‌تر فعالیت نمایند.

تشـکر و قدردانی: نویسـندگان از همکاری و مشارکت فعال کارکنان و افرادی که ما را در اجرای مطالعه همراهی نموده‌آند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

1. Krstić MS, Krstić B, Antonović R. The Importance of Science for Improving Competitiveness of National Economy. Facta Universitatis, Series: Economics and Organization. 2019 May 28:013-30.
2. Riahi A, Rod MA, Ahmadi E. Iran's Scientific Interactions and Communications with the G8 Countries. Collnet Journal of Scientometrics and Information Management. 2014 Jul 3;8(2):217-25.
3. World Health Organization. WHO meeting on ethical, legal, human rights and social accountability implications of self-care interventions for sexual and reproductive health, 12–14 March 2018, Brocher Foundation, Hermance, Switzerland: summary report. World Health Organization; 2018.
4. Narasimhan M, Kapila M. Implications of self-care for health service provision. Bulletin of the World Health Organization. 2019 Feb 1;97(2):76.
5. Chin J, Madison A, Gao X, Graumlich JF, Conner-Garcia T, Murray MD, Stine-Morrow EA, Morrow DG. Cognition

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

and health literacy in older adults' recall of self-care information. The Gerontologist. 2017 Apr 1;57(2):261-8.
6. Mousavi Chalac A, Riahi A. Information needs of pregnant women referred to health centers in Behshahr city during 2016-17. Journal of Community Health Research. 2017 Sep 10;6(3):165-74.
7. Riahi A, Hariri N, Nooshinfard F. Study of health Information needs and barriers to access among afghan and iraqi immigrants in Iran. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2016 Jan 10;7(3):597-610. (In Persian)
8. Riahi A. A Study of Health Information Needs and Health Information Seeking Among Users of Mazandaran Public Libraries During 2015-16: A Short Report. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2017 Oct 10;16(7):683-90. (In Persian)
9. Mousavi Chalak A, Riahi A. Evaluation of health literacy and resources to achieve them among librarians of Mazandaran public library. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2018 Feb 10;21(6):73-64. (In Persian)
10. Carpenter DM, Geryk LL, Chen AT, Nagler RH, Dieckmann NF, Han PK. Conflicting health information: a critical research need. Health Expectations. 2016 Dec;19(6):1173-82.
11. Garavand A, Mohseni M, Asadi H, Etemadi M, Moradi-Joo M, Moosavi A. Factors influencing the adoption of health information technologies: a systematic review. Electronic physician. 2016 Aug;8(8):2713.
12. Beaunoyer E, Arsenault M, Lomanowska AM, Guitton MJ. Understanding online health information: Evaluation, tools, and strategies. Patient education and counseling. 2017 Feb 1;100(2):183-9.
13. Li Y, Wang X, Lin X, Hajli M. Seeking and sharing health information on social media: A net valence model and cross-cultural comparison. Technological Forecasting and Social Change. 2018 Jan 1;126:28-40.
14. So J, Kuang K, Cho H. Information seeking upon exposure to risk messages: Predictors, outcomes, and mediating roles of health information seeking. Communication Research. 2019 Jul;46(5):663-87.
15. Riahi A, Hariri N, Nooshinfard F. Health information needs of immigrant patients with cancer in Iran. Journal of Modern Medical Information Sciences. 2016;2(1):21-30. (In Persian)
16. Stellefson ML, Shuster JJ, Chaney BH, Paige SR, Alber JM, Chaney JD, Sriram PS. Web-based health information seeking and eHealth literacy among patients living with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Health communication. 2018 Dec 2;33(12):1410-24.
17. Obasola OI, Agunbiade OM. Online health information seeking pattern among undergraduates in a Nigerian university. SAGE Open. 2016 Mar 8;6(1):2158244016635255.
18. Folayan OF, Adeosun FO, Adeosun OT, Adedeji BO. The Influence Of The Internet On Health Seeking Behaviour Of Nursing Mothers In Ekiti State, Nigeria. International Journalof Advanced Research and Publications. 2017;1(5):1-6.
19. Mahdizadeh M, Solhi M. Relationship between self-care behaviors and health literacy among elderly women in Iran, 2015. Electronic physician. 2018 Mar;10(3):6462.
20. Riahi A, Hariri N, Nooshinfard F. Immigrants and information needs: health information needs of immigrants admitted to health care centers of medical sciences universities in Iran. Journal of Health. 2016 Oct 10;7(4):435-45. (In Persian)
21. Sharma M, Yadav K, Yadav N, Ferdinand KC. Zika virus pandemic—analysis of Facebook as a social media health information platform. American journal of infection control. 2017 Mar 1;45(3):301-2.
22. Lin WY, Zhang X, Song H, Omori K. Health information seeking in the Web 2.0 age: Trust in social media, uncertainty reduction, and self-disclosure. Computers in Human Behavior. 2016 Mar 1;56:289-94.
23. Strekalova YA. Health risk information engagement and amplification on social media: News about an emerging pandemic on Facebook. Health Education & Behavior. 2017 Apr;44(2):332-9.
24. MousaviChalak A, Riahi A, Zare A. Study of Information seeking on nursing students of Mazandaran Medical Science University and Related Barriers. Advances in

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

Nursing & Midwifery. 2018 Jan 3;27(3):21-7.

25. Morris M, Roberto KR. Information-seeking behaviour and information needs of LGBTQ health professionals: a follow-up study. Health Information & Libraries Journal. 2016 Sep;33(3):204-21.
26. Mortensen-Torres H, CHEP C. Health sciences librarians providing health information seeking techniques for the aging population. InAPHA's 2019 Annual Meeting and Expo (Nov. 2-Nov. 6) 2019 Nov 4. American Public Health Association.
27. Lee HS. Research trends in mothers' health information seeking behaviors: a review of the literature. Proceedings of the Association for Information Science and Technology. 2016;53(1):1-6.
28. Zare-Farashbandi F, Lalazaryan A, Rahimi A, Hasssanzadeh A. The effect of contextual factors on health information–seeking behavior of Isfahan diabetic patients. Journal of Hospital Librarianship. 2016 Jan 2;16(1):1-3. (In Persian)
29. Wellings S, Casselden B. An exploration into the information-seeking behaviours of engineers and scientists. Journal of Librarianship and Information Science. 2019 Sep;51(3):789-800.
30. Aref-Adib G, O'Hanlon P, Fullarton K, Morant N, Sommerlad A, Johnson S, Osborn D. A qualitative study of online mental health information seeking behaviour by those with psychosis. BMC psychiatry. 2016 Dec 1;16(1):232.
31. Saad MS, Zainab AN. An investigation of information seeking behaviour of Computer Science and Information Technology undergraduates: a qualitative approach. Malaysian Journal of Library & Information Science. 2017 Sep 23;14(3):15-34.
32. Azadeh F, Ghasemi S. Investigating information-Seeking behavior of faculty members based on Wilson's Model: Case study of PNU University, Mazandaran, Iran. Global journal of health science. 2016 Sep;8(9):26.
33. Bukhari S, Hamid S, Ravana SD, Ijab MT. Modelling the Information-Seeking Behaviour of International Students in Their Use of Social Media in Malaysia. Information Research: An International Electronic Journal. 2018 Dec;23(4):n4.
34. Dashti S, Peyman N, Tajfard M, Esmaeeli H. E-Health literacy of medical and health sciences university students in Mashhad, Iran in 2016: a pilot study. Electronic physician. 2017 Mar;9(3):3966.
35. Kalankesh LR, Mohammadian E, Ghalandari M, Delpasand A, Aghayari H. Health Information Seeking Behavior (HISB) among the University Students. Frontiers in Health Informatics. 2019 Jul 8;8(1):13.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

Investigation of Health Information Behavior among the Employees of the Central Bank of the Islamic Republic of Iran during 2020

Aliakbar Aghajaniafrouzi[1], Afshin Mousavi Chelak[2], Aref Riahi[3*]

1.Assistant Professor, Department of Business Management, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2.Associated Professor, Department of Knowledge and Information Science, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3.Master Student, Department of Business Management, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: This study aimed to investigate the health information behavior among the employees of the Central Bank of the Islamic Republic of Iran in 2020. This study is applied research, conducted by descriptive survey method.

Methods: This applied- descriptive study have been done in 2020 and research population includes 348 employees of the Central Bank of the Islamic Republic of Iran.

Results: The results showed that "Knowledge of Disease Prevention Methods" with a mean of 4.27 (SD=0/99) has been declared as the most important goal of health information search. "Consultation and assistance from physicians, nurses and health professionals" with a mean of 4.07 (SD= 0/97) has been named as the main channel for obtaining health information. Among social networks, Instagram is mentioned as the main channel for obtaining information (with an average of 4.52).

Conclusion: Employees of the Central Bank of the Islamic Republic of Iran need to receive information through official and credible sources and channels for the quantitative and qualitative level of appropriate information related to the field of health (personal and occupational). Appropriate planning and policy-making by the officials and senior managers of the bank in the field of health and at the head of the Department of Welfare, Health and also the administrative and financial deputy of the Central Bank to facilitate staff training in health information resources by expanding and increasing Information channels and channels can be helpful.

Keywords: Information Seeking Behavior, Health Information Behavior, Health information Seeking, Central Bank

Please cite this article as follows:

Aghajaniafrouzi A, Mousavi Chelak A, Riahi A. Investigation of Health Information Behavior among the Employees of the Central Bank of the Islamic Republic of Iran during 2020. Hakim Health Sys Res. 2020; 23(4):449-462

***Corresponding Author:** Department of Business Management, Payame Noor University, Tehran, Iran. Tel: (+98) 9309177068, Email: Ariahi1986@gmail.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]