

بهبود دسترسی سالمندان به اطلاعات سلامت: راهکارهایی برای سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی

علیرضا رحیمی^۱، سمیه اعلایی^۲، ماهرخ کشوری^۳، محمد جواد طراحي^۴

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

جمعیت سالمند ایران، به عنوان یکی از سریع‌ترین جوامع در حال پیر شدن، نیازمند توجه ویژه به اطلاع‌رسانی مسائل بهداشتی و درمانی است. یافته‌های مطالعه‌ی کیفی نشان داد، سالمندان عمدتاً به پزشکان، اعضای خانواده و رسانه‌های سنتی به عنوان منابع اصلی اطلاعات سلامت متکی هستند. این درحالی است که موانع متعددی از جمله ضعف مهارت‌های دیجیتال، پاسخگویی محدود کادر درمان و کمبود زیرساخت‌های اطلاعاتی از جمله منابع اطلاعاتی مناسب، دستیابی آنان به اطلاعات صحیح و به‌روز را با مشکل مواجه کرده است. در این راستا، مجموعه‌ای از راهکارهای عملی پیشنهاد شده که هر یک با توجه به ظرفیت‌ها و محدودیت‌های خاص خود می‌تواند بخشی از این چالش را برطرف نماید. افزایش برنامه‌های سلامت در رسانه‌های جمعی به عنوان سریع‌ترین و گسترده‌ترین روش مداخله مطرح است که البته نیازمند نظارت دقیق بر محتوای تولیدی است. توزیع بروشورهای آموزشی در مراکز درمانی نیز راهکاری کم‌هزینه و قابل اجرا در کوتاه‌مدت محسوب می‌شود، هرچند به‌روزرسانی مستمر این محتواها ضروری است. از سوی دیگر، برگزاری کارگاه‌های سواد رسانه‌ای اگرچه نیازمند سرمایه‌گذاری بیشتر است، اما می‌تواند به توانمندسازی پایدار سالمندان بینجامد. تقویت پاسخگویی کادر درمان از طریق آموزش‌های تخصصی و نظام‌های تشویقی، اگرچه با چالش‌هایی همراه است، اما می‌تواند اعتماد سالمندان به سیستم سلامت را افزایش دهد. توسعه خدمات کتابخانه‌های عمومی نیز به عنوان راهکاری مکمل و بلندمدت مطرح است که نیازمند همکاری بین‌سازمانی و سرمایه‌گذاری مستمر می‌باشد. اجرای موفقیت‌آمیز این راهکارها مستلزم هماهنگی بین نهادهای مختلف از جمله وزارت بهداشت، صدا و سیما، سازمان بهزیستی و نهادهای محلی است. همچنین تخصیص منابع مالی کافی و نظارت مستمر بر کیفیت اجرای برنامه‌ها از دیگر الزامات کلیدی است.

واژگان کلیدی: اطلاعات سلامت؛ سالمند؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: رحیمی علیرضا، اعلایی سمیه، کشوری ماهرخ، طراحي محمد جواد. **بهبود دسترسی سالمندان به اطلاعات سلامت: راهکارهایی برای سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی**. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۰۷): ۲۱۵-۲۱۸.

توصیف مسأله

سالمندان با موانع متعددی در دسترسی به این اطلاعات مواجه هستند، از جمله فقدان مهارت در استفاده از منابع دیجیتال، کمبود پاسخگویی کادر درمان (۲) و نبود منابع اطلاعاتی متناسب با نیازهای آنان (۳، ۴). این مسأله در شهر اصفهان نیز به‌وضوح مشاهده شده است، جایی که سالمندان برای کنترل بیماری‌های خود به اطلاعاتی مانند علائم بیماری، روش‌های درمان و پیشگیری نیاز دارند، اما منابع مورد استفاده آنان بیشتر محدود به برخی پزشکان، خانواده و رسانه‌های سنتی مانند تلویزیون است. این شرایط نشان‌دهنده‌ی ضرورت طراحی

سالمندی، دوره‌ای حساس از زندگی است که با افزایش نیازهای بهداشتی و درمانی همراه می‌شود. در ایران، با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان، توجه به سلامت این گروه به یک اولویت ملی تبدیل شده است (۱). یکی از چالش‌های اساسی در این زمینه، دسترسی سالمندان به اطلاعات سلامت مناسب و کاربردی است. اطلاعات سلامت نقش کلیدی در خودمدیریتی بیماری‌ها، افزایش آگاهی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان دارد. با این حال، مطالعات نشان می‌دهد که

۱- دانشیار، رئیس هسته تحقیقاتی اینفورمیشنیست بالینی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- کارشناسی ارشد، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشیار، گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: علیرضا رحیمی؛ دانشیار، رئیس هسته تحقیقاتی اینفورمیشنیست بالینی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، اصفهان، ایران

Email: a_rahimi@mng.mui.ac.ir

و سؤالات اصلی بود، جمع‌آوری شد. روایی پرسشنامه توسط متخصصان کتابداری، اطلاع‌رسانی پزشکی و طب سالمندان تأیید و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ $0/87$ محاسبه شد. پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری و در موارد نیاز به‌صورت شفاهی تکمیل گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) تحلیل شد. این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی با کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1402.023 می‌باشد.

یافته‌ها (گزینه‌های سیاستی)

بر مبنای یافته‌های مطالعه، گزینه‌های سیاستی، الزامات و موانع اجرایی بهبود دسترسی سالمندان به اطلاعات سلامت در جدول ۱ و تحلیل ذینفعان و چارچوب زمانی گزینه‌های سیاستی دسترسی سالمندان به اطلاعات سلامت در جدول ۲ ارائه شد.

سیاست‌های هدفمند برای تسهیل دسترسی سالمندان به اطلاعات سلامت و رفع موانع موجود است. با توجه به چالش‌های مطرح شده، این سند با تکیه بر نیازهای اطلاعاتی سالمندان ضمن تمرکز بر منابع مورد استفاده آنان و موانع پیش‌رو به تحلیل گزینه‌های سیاستی پرداخته و راهکارهای عملی برای سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی ارائه می‌دهد تا از این طریق بتوانند نقش مؤثری در ارتقای سلامت و کیفیت زندگی سالمندان ایفا کنند.

روش اجرا

این سند بر مبنای یافته‌های مطالعه‌ی مقطعی که در مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان انجام گرفت تدوین شد. جامعه‌ی آماری شامل سالمندان بالای ۶۰ سال تحت پوشش این مراکز بود که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای یک‌مرحله‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۵۸۰ نفر محاسبه شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته که شامل دو بخش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

جدول ۱. تحلیل گزینه‌های سیاستی برای بهبود و ارتقاء دسترسی سالمندان به اطلاعات سلامت

گزینه‌های سیاستی	الزامات اجرایی	موانع اجرایی	مزایا (اثرات مثبت)	معایب (اثرات منفی)
افزایش برنامه‌های سلامت در رادیو و تلویزیون	همکاری با صدا و سیما، تولید محتوای آموزشی ساده	محدودیت زمانی پخش، هزینه تولید محتوا	دسترسی آسان برای سالمندان کم‌سواد، کاهش هزینه‌های مراجعه به پزشک	نیاز به نظارت مستمر بر کیفیت محتوا، احتمال ارائه اطلاعات نادرست
توزیع بروشورهای سلامت در مراکز درمانی	طراحی محتوای قابل فهم، چاپ و توزیع گسترده	هزینه چاپ، توزیع ناکافی در مناطق محروم	افزایش آگاهی در مورد بیماری‌های شایع، دسترسی آسان	محدودیت در به‌روزرسانی اطلاعات، اتلاف کاغذ
برگزاری کارگاه‌های آموزشی سواد رسانه‌ای	استخدام مربیان متخصص، برنامه‌ریزی دوره‌ها	کمبود انگیزه سالمندان، هزینه برگزاری	توانمندسازی سالمندان در جستجوی اطلاعات، کاهش وابستگی به دیگران	نیاز به زمان و منابع مالی، پوشش محدود شرکت‌کنندگان
تقویت پاسخگویی کادر درمان	آموزش پزشکان و پرستاران، نظارت بر تعاملات	مقاومت کادر درمان، کمبود زمان مشاوره	افزایش اعتماد سالمندان، بهبود کیفیت خدمات	افزایش بار کاری کادر درمان، نیاز به مشوق‌های مالی
توسعه خدمات کتابخانه‌های عمومی برای سالمندان	تجهیز کتابخانه‌ها به منابع سلامت، استخدام کتابداران آموزش‌دیده	کمبود بودجه، استقبال کم سالمندان	دسترسی به اطلاعات معتبر، ایجاد فضای اجتماعی	نیاز به تبلیغات گسترده، هزینه‌های نگهداری

جدول ۲. تحلیل ذینفعان و چارچوب اجرایی گزینه‌های سیاستی در دسترسی سالمندان به اطلاعات سلامت

گزینه‌های سیاستی	ذینفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌های ذینفعان	چارچوب زمانی	اقدامات تسهیل‌کننده
افزایش برنامه‌های سلامت در رادیو و تلویزیون	صدا و سیما، وزارت بهداشت، سالمندان	مثبت (افزایش مخاطب)	محدودیت‌های مالی و زمانی	کوتاه‌مدت (۶-۱۲ ماه)	جلب حمایت سیاست‌گذاران، مشارکت نهادهای سلامت
توزیع بروشورهای سلامت در مراکز درمانی	بیمارستان‌ها، مراکز بهداشت، چاپخانه‌ها	مثبت (سهولت اجرا)	هزینه چاپ و توزیع	کوتاه‌مدت (۳-۶ ماه)	تأمین بودجه دولتی، همکاری با سازمان‌های مردمی
برگزاری کارگاه‌های آموزشی سواد رسانه‌ای	دانشگاه‌ها، سازمان بهزیستی، سالمندان	مثبت (توانمندسازی)	جذب مشارکت سالمندان	میان‌مدت (۱-۲ سال)	استفاده از تسهیلات مراکز جامع سلامت، تبلیغات محلی
تقویت پاسخگویی کادر درمان	پزشکان، پرستاران، مدیران بیمارستان‌ها	محتاط (اضافه کاری)	مقاومت در برابر تغییر	میان‌مدت (۱-۳ سال)	آموزش‌های حین خدمت، مشوق‌های مالی
توسعه خدمات کتابخانه‌های عمومی برای سالمندان	نهاد کتابخانه‌ها، شهرداری، سالمندان	مثبت (ارتقای خدمات)	کمبود بودجه و امکانات	بلندمدت (۲-۵ سال)	جذب سرمایه‌گذاری بخش خصوصی، مشارکت خیریه‌ها

نتیجه‌گیری و اولویت‌بندی گزینه‌های سیاستی

اجرای هر یک از گزینه‌های پیشنهادی برای بهبود دسترسی سالمندان به اطلاعات سلامت، با برخی چالش‌ها و ملاحظات خاصی همراه است که بایستی پیش از اقدام مورد توجه قرار گیرد. در مورد «افزایش برنامه‌های سلامت در تلویزیون و رادیو»، اگرچه این روش می‌تواند طیف وسیعی از سالمندان را پوشش دهد، اما کیفیت محتوا و دقت اطلاعات ارائه شده نیازمند نظارت مستمر است. همچنین، محدودیت‌های زمانی پخش و هزینه‌های تولید محتوای باکیفیت ممکن است اجرای این طرح را با مشکل مواجه کند. از سوی دیگر، «توزیع بروشورهای سلامت» اگرچه روشی کم‌هزینه و قابل دسترسی است، اما به‌روزرسانی منظم اطلاعات و توزیع عادلانه در مناطق محروم از چالش‌های اصلی آن محسوب می‌شود. «کارگاه‌های آموزشی سواد رسانه‌ای» نیز با وجود مزایای آشکار در توانمندسازی سالمندان، با موانعی مانند کمبود انگیزه در شرکت‌کنندگان و هزینه‌های برگزاری دوره‌ها روبه‌رو است. علاوه بر این، جذب سالمندان به این کارگاه‌ها نیازمند تبلیغات هدفمند و همکاری نهادهای محلی است. در مورد «تقویت پاسخگویی کادر درمان»، مقاومت احتمالی پزشکان و پرستاران به دلیل افزایش حجم کار و کمبود زمان، از موانع اصلی اجرای این طرح است. این گزینه نیازمند آموزش‌های تخصصی و ارائه مشوق‌های مالی برای تشویق کادر درمان به مشارکت فعال است. «توسعه خدمات کتابخانه‌های عمومی» نیز اگرچه می‌تواند محیطی امن و قابل اعتماد برای سالمندان فراهم کند، اما با چالش‌هایی مانند کمبود بودجه و استقبال محدود سالمندان مواجه است. برای موفقیت این طرح، تجهیز کتابخانه‌ها به منابع به‌رو و جذاب، و همچنین استخدام کتابداران آموزش‌دیده ضروری است.

با توجه به تحلیل‌های انجام شده، گزینه‌های سیاستی پیشنهادی را می‌توان بر اساس اثربخشی، سهولت اجرا و هزینه‌ها به این صورت اولویت‌بندی کرد: گزینه «افزایش برنامه‌های سلامت در تلویزیون و رادیو» به دلیل پوشش گسترده و دسترسی آسان برای سالمندان، به‌ویژه در مناطق محروم، در اولویت اول قرار می‌گیرد. با این حال،

نظارت بر کیفیت محتوا و همکاری با نهادهای متخصص سلامت برای تولید برنامه‌های آموزشی دقیق ضروری است. «توزیع بروشورهای سلامت در مراکز درمانی» به دلیل هزینه نسبتاً کم و اجرای سریع نیز گزینه‌ی مناسبی برای شروع است. تمرکز بر طراحی محتوای ساده و قابل فهم و توزیع عادلانه در تمام مناطق، از جمله اقدامات تکمیلی است. گزینه «تقویت پاسخگویی کادر درمان» با وجود چالش‌های موجود، آموزش و مشوق‌های مالی به‌ویژه در بلندمدت می‌تواند اعتماد سالمندان به سیستم سلامت را بهبود بخشد. «برگزاری کارگاه‌های آموزشی سواد رسانه‌ای» نیازمند زمان و منابع بیشتری است، اما در صورت اجرای موفق، می‌تواند به توانمندسازی سالمندان و کاهش وابستگی آنان به دیگران منجر شود. «توسعه خدمات کتابخانه‌های عمومی» به دلیل نیاز به سرمایه‌گذاری بلندمدت و همکاری چند نهادی، در اولویت آخر قرار می‌گیرد، اما در صورت اجرا می‌تواند به عنوان مکمل سایر گزینه‌ها عمل کند.

سیاست‌گذاران حوزه سلامت باید با در نظر گرفتن شرایط و منابع موجود، ترکیبی از این گزینه‌ها را به کار گیرند. شروع با برنامه‌های تلویزیونی و توزیع بروشورها می‌تواند اثرات سریع‌تری داشته باشد، در حالی که تقویت پاسخگویی کادر درمان و برگزاری کارگاه‌های آموزشی به عنوان اقدامات مکمل در بلندمدت اجرا شوند. همکاری بین نهادهای مختلف مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی و معاونت‌های بهداشت، صدا و سیما و سازمان بهزیستی برای موفقیت این طرح‌ها ضروری است. در نهایت، نظارت و ارزیابی مستمر اجرای این گزینه‌ها می‌تواند به بهینه‌سازی سیاست‌ها و دستیابی به نتایج مطلوب منجر شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی با کد علمی ۳۴۰۱۷۵۶ می‌باشد.

References

1. Yari Z, Samouei R. Predicting the level of resilience of adults aged 25–65 relation to the elderly according to their interpersonal problem-solving methods. J Educ Health Promot 2024; 13: 179.
2. Zare-Farashbandi E, Zare-Farashbandi F, Adibi P, Rahimi A. Pre-requisites, barriers and advantages of clinical informationist participation in grand round: a qualitative study. Health Info Libr J 2020; 37(2): 143-51.
3. Rahimi A, Alaei S, Keshvari M, Tarahi M, Karbasi M. Investigating the Relationship between Personal Characteristics and Health Information Seeking Behavior of the Elderly in Disease Control [in Persian]. Health Inf Manage 2022; 19(3): 139-46.
4. Taggart J, Liaw S-T, Dennis S, Yu H, Rahimi A, Jalaludin B, et al. The University of NSW electronic practice based research network: disease registers, data quality and utility. Stud Health Technol Inform 2012; 178: 219-27.

Improving Access to Health Information for the Elderly: Strategies for Policymakers and Health Service Providers

Alireza Rahimi ¹, Somaye Alaei², Mahrokh Keshvari ³, Mohammad Javad Tarahi ⁴

Policy brief

Executive Summary

As one of the fastest aging societies, Iran's elderly population requires special attention to health and treatment issues. The findings of the qualitative study showed that the elderly mainly rely on doctors, family members, and traditional media as the main sources of health information. However, several obstacles, including poor digital skills, limited responsiveness of medical staff, and lack of appropriate information resources, have made it difficult for them to access accurate and up-to-date information. In this regard, a set of practical solutions has been proposed, each of which, considering its specific capacities and limitations, can partially address this challenge. Increasing health programs in mass media is considered the fastest and most widespread method of intervention, which, of course, requires careful monitoring of the content produced. Distributing educational brochures in health centers is also a low-cost and short-term solution, although continuous updating of this content is essential. On the other hand, holding media literacy workshops, although requiring more investment, can lead to sustainable empowerment of the elderly. Strengthening the accountability of medical staff through specialized training and incentive systems, although accompanied by challenges, can increase the trust of the elderly in the health system. Developing public library services is also considered a complementary and long-term solution that requires interagency cooperation and continuous investment. Successful implementation of these solutions requires coordination between various institutions, including the Ministry of Health, the Iranian Broadcasting Corporation, the Welfare Organization, and local institutions. Also, allocating sufficient financial resources and continuous monitoring of the quality of program implementation are other key requirements.

Keywords: Health information; Aged; Policy brief

Citation: Rahimi AR, Alaei S, Keshvari M, Tarahi MJ. **Improving Access to Health Information for the Elderly: Strategies for Policymakers and Health Service Providers.** J Isfahan Med Sch 2025; 43(807): 215-18.

1- Associate Professor, Head of Clinical Informationist Research Group, Health Information Technology Research Center, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- MSc, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Associate Professor, Department of Community Health and Geriatric Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Alireza Rahimi, Associate Professor, Head of Clinical Informationist Research Group, Health Information Technology Research Center, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: a_rahimi@mng.mui.ac.ir