

تأثیر فناوری اطلاعات و ارتباطات بر دانش بهداشتی در دانش‌آموزان دبیرستانی

دکتر ماشاله ترابی*، ناهید رمضان‌قربانی**

نویسنده‌ی مسئول: تهران، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی torabi@hbi.ir

دریافت: ۸۵/۶/۲۶ پذیرش: ۸۶/۳/۳۱

چکیده

زمینه و هدف: ظهور تکنولوژی اطلاعات تأثیرات عمیقی بر زندگی انسان داشته است. شاید مهم‌ترین و عمیق‌ترین این تأثیرات در زمینه‌ی آموزش و یادگیری است. به نحوی که همه افراد قادرند در هر جا و هر زمان به اطلاعات مورد نیاز خود دست یابند. توسعه‌ی این فناوری به حدی است که نمی‌توان از تأثیرات آن در زمینه‌ی آموزش بهداشت چشم پوشی کرد. به همین دلیل بسیاری از کشورها به اجرای برنامه‌های بنیادی در زمینه‌ی ایجاد وبسایت‌هایی به منظور اطلاع‌رسانی بهداشتی پرداختند. این مطالعه به منظور طراحی و ایجاد یک مدل مناسب اطلاع‌رسانی الکترونیک برای جامعه‌ی مورد نظر و تعیین اثربخشی راهکارهای مؤثر در خصوص ارتقای دانش بهداشتی و افزایش توانمندی دانش‌آموزان دوره‌ی دبیرستان در استفاده از شبکه‌ی رایانه اجرا شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر بر اساس اطلاعات به‌دست آمده از ده پرسشنامه در زمینه اطلاعات شخصی و مهارت‌های کامپیوتری، بهداشت فردی، بهداشت روان، بهداشت تغذیه، بهداشت بلوغ (پسران، دختران)، بهداشت ازدواج، بهداشت محیط، بیماری‌های شایع، بیماری‌های عفونی، ایدز از ۶۴۹ دانش‌آموز در سه دبیرستان انجام شد. این اطلاعات در دو مرحله (قبل و بعد از مداخله) جمع‌آوری گردید. در تجزیه و تحلیل آماری از آزمون‌های t زوج و $Leven's test$ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون t زوج نشان داد که آموزش دانش‌آموزان از طریق وبسایت اطلاع‌رسانی بهداشتی جوان باعث افزایش دانش آنان در زمینه‌های فوق، حداقل ۱۴/۵ درصد (بهداشت محیط) و حداکثر ۴۸/۹ درصد (بهداشت تغذیه) و در تمامی زمینه‌ها از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P=۰/۰۰۰$).
نتیجه‌گیری: میزان اثربخشی الگوی مورد نظر در تمام شاخه‌های بهداشتی به استثنای شاخه‌ی بهداشت روان از نظر آماری معنی‌دار مشخص گردید. در واقع به‌کارگیری فناوری اطلاعات، شیوه‌ای انعطاف‌پذیر و قابل پیش‌بینی است. همچنین امکان دسترسی و توانایی بهتر انجام روش‌های پرسش و پاسخ به صورت فعال را به‌طور فزاینده‌ای افزایش داده است.

واژگان کلیدی: اطلاع‌رسانی الکترونیک، جوانان، دانش‌آموزان دبیرستان، دانش بهداشتی

* دکترای دندان‌پزشکی، عضو هیأت علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

** کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

برای سلامتی مطلوب هنوز راه درازی در پیش است و افزایش سریع جمعیت مشکلات و نارسایی‌های موجود را پیچیده‌تر خواهد ساخت. زمانی که وضعیت بهداشتی یک جامعه مناسب نباشد، علاوه بر زیان بر کلیه افراد آن جامعه، بیشترین ضرر بر گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه وارد می‌شود. با توجه به این‌که قشر وسیعی از جامعه‌ی ما را جوانان تشکیل می‌دهند لذا تأمین بهداشت و سلامت دانش‌آموز، در مقایسه با سایر اولویت‌های بهداشتی، جایگاه و موقعیتی ممتاز دارد. دیدگاه‌های مختلفی اهمیت این مسأله را آشکار می‌سازد از جمله کثرت و انبوهی جمعیت دربرگیرنده‌ی خدمات، آسیب‌پذیری افراد تحت پوشش برنامه، نقش حرکت و جامعه‌سازی، واقعیت‌های آماری گزارش شده از مشکلات و شرایط نامناسب، سهولت و انعطاف‌پذیری عرضه اطلاعات (۱، ۲).

با توجه به این‌که در عصر حاضر موضوع «آموزش هر کجا و هر زمان» و «یادگیری مادام‌العمر» به عنوان یک اصل پذیرفته شده است که نگاه سنتی به آموزش‌های مقطعی را نفی می‌کند. نیاز به آموزش‌های کیفی‌تر و انعطاف‌پذیرتر رو به گسترش است. دستیابی به این اصول و نیازها با به‌کارگیری تسهیلات فناوری اطلاعات، در قالب وب‌سایت‌های سلامتی کنترل شده امکان‌پذیر می‌باشد (۳).

استفاده از این تکنولوژی جدید، به عنوان یک ابزار با ارزش در بیان بهداشت و همچنین انتشار اطلاعات کیفی در حیطه‌ی گسترده برای جوانان، مشخص گردیده است (۴-۶). در حال حاضر نیز منابع سیاسی و دانشگاهی استفاده از منابع بهداشتی موجود در اینترنت را علاوه بر حصول نتایج مثبت، حرکتی وسیع برای تقویت ارتباطات بین مراقبین بهداشتی، استفاده‌کنندگان و همچنین برقراری عدالت اجتماعی می‌دانند (۷-۱۱). در آینده‌ی نزدیک، درک استفاده از اینترنت حرکتی در جهت مدل‌های تراکنشی ایجاد خواهد کرد که در

روش‌های یادگیری نوین استفاده می‌شوند (۱۱-۱۳). هر چند ممکن است استفاده از این تکنولوژی به‌خصوص در زمینه‌ی منابع بهداشتی استفاده‌کنندگان را با مخاطراتی روبرو سازد (۱۴-۱۷).

لذا جهت استفاده‌ی وسیع و مناسب‌تر دانش‌آموزان و جوانان از این رسانه گسترده برای دستیابی به اطلاعات معتبر، مناسب و صحیح می‌بایست روش‌ها و استراتژی‌های مختلفی به‌کار گرفت. از آن‌جا که در کشور ما مطالعات محدود و پراکنده‌ای در مورد نقش اطلاع‌رسانی الکترونیک بر روی دانش بهداشتی، خصوصاً در مقطع دبیرستان صورت گرفته است این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی اطلاع‌رسانی الکترونیک بر دانش بهداشتی دانش‌آموزان دوره‌ی دبیرستان تهران طی سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۳ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه مداخله‌ای (از نوع pre test & post test) بر روی ۶۳۹ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر مقاطع دوم و سوم دبیرستان شهر تهران انجام شد. منطقه‌ی مورد بررسی و مدارس توسط دفتر تکنولوژی آموزشی وزارت آموزش و پرورش به‌طور تصادفی مشخص گردید. منطقه‌ی دو استان تهران به عنوان منطقه‌ی مورد بررسی و سپس به صورت پایلوت ۴ دبیرستان (۲ تا پسرانه و ۲ تا دخترانه) از این منطقه جهت مطالعه انتخاب شدند. از این مجموعه به دلیل عدم امکانات و همکاری دفتر تکنولوژی آموزشی آموزش و پرورش یک دبیرستان دولتی پسرانه حذف گردید. از آن‌جایی‌که دبیرستان‌های دولتی نسبت به غیرانتفاعی تعداد دانش‌آموزان بیشتری را دارا می‌باشند لذا تعداد پسران در این مطالعه نسبت به دختران کاهش قابل ملاحظه‌ای یافت.

جامعه‌ی مورد مطالعه نهایی شامل دبیرستان غیرانتفاعی گلها (دخترانه)، دبیرستان غیرانتفاعی هشترودی (پسرانه)، دبیرستان دولتی شهید اندرزگو (دخترانه) می‌باشد. ابزار

۶۹ درصد محاسبه گردید که پایداری مناسبی را نشان می‌داد. برای بررسی تأثیر مداخله‌ی وبسایت اطلاع‌رسانی بهداشتی با آدرس <http://www.teen.hbi.ir> توسط کارشناسان اطلاع‌رسانی بهداشتی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به دانش‌آموزان معرفی و در دسترس قرار گرفت. سرفصل‌های اصلی وبسایت اطلاع‌رسانی بهداشت شامل موارد ذیل می‌باشد:

بهداشت فردی، بهداشت روان، بهداشت تغذیه، بهداشت بلوغ، بهداشت ازدواج و تنظیم خانواده، بهداشت محیط، سوء مصرف مواد، بیماری‌های شایع، بیماری‌های عفونی، ایدز، کمک‌های اولیه، سایر موارد (از جمله ورزش، سرگرمی، موسیقی، آموزش کامپیوتر و تست‌های بهداشتی online). لازم به ذکر است که در این وبسایت با توجه به نیاز دانش‌آموزان علاوه بر اطلاعات ۱۰ شاخه‌ی بهداشتی مواردی از جمله: فیلم‌های آموزشی، واژه‌های بهداشتی، ورزش، آموزش کامپیوتر و نرم‌افزارهای Office، موسیقی، بازی و سرگرمی و تست‌های بهداشتی تعبیه گردیده است.

داده‌های حاصل از این تحقیق با استفاده از آزمون‌های آماری t زوج، Leven's test در نرم‌افزار SPSS 9 تجزیه و تحلیل شدند، سپس با توجه به اهداف مورد نظر، میانگین و انحراف معیار و حدود اطمینان ۹۵ درصد آگاهی دانش‌آموزان قبل و پس از مداخله مقایسه گردید. اگر در محدوده‌ی اطمینان نود و پنج درصد دو متغیر دارای همپوشانی بود، فاقد ارتباط معنی‌دار آماری و در صورت عدم همپوشانی، دارای ارتباط معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

جامعه‌ی مورد مطالعه بیشتر در محدوده‌ی سنی ۱۵ تا ۱۶ سال قرار دارند. ۹۳/۷ درصد جامعه مورد مطالعه تحت سرپرستی والدین قرار دارند. ۷۰/۸ درصد پدران باسواد و

جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه متشکل از ۱۰ بخش به ترتیب حاوی اطلاعات شخصی، بهداشت فردی، بهداشت روان، بهداشت تغذیه، بهداشت بلوغ (پسران، دختران)، بهداشت ازدواج، بهداشت محیط، بیماری‌های شایع، بیماری‌های عفونی، ایدز تهیه گردید. هر پرسشنامه به طور متوسط حاوی ۱۶ سؤال بسته بود. پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر به مدیریت دبیرستان‌ها ارایه گردید با هماهنگی‌های انجام شده با مدیران و مربیان محترم آموزشی مدارس دو ساعت جهت تکمیل پرسشنامه و انجام آزمون pre test تعیین گردید و دانش‌آموزان پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها را به مربیان کلاس‌ها ارایه کردند. بعد از ظهر همان روز پرسشنامه‌های تکمیل شده از ۳ دبیرستان جمع‌آوری و به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت منتقل گردید. بعد از زمانی حدود ۳ ماه با ارایه و معرفی الگوی وبسایت اطلاع‌رسانی بهداشتی جوانان توسط کارشناسان بهداشتی تأثیر مداخله‌ی آزمون post test روی همان نمونه و طی همان پرسشنامه انجام گردید. لازم به ذکر است که این دو آزمون بدون اطلاع قبلی دانش‌آموزان انجام گردید سپس میزان اثربخشی مداخله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نحوه‌ی امتیازبندی سؤالات پرسشنامه در زمینه‌ی دانش بهداشتی، جواب دوتایی یا binomial بود یا درست یا غلط، که به پاسخ صحیح امتیاز داده شده است.

جهت اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار- محتوا استفاده شد. نمونه‌ی پرسشنامه‌ها در اختیار متخصصین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت. پس از اعمال نظرات آنان پرسشنامه تأیید گردید و برای تعیین پایداری از آزمون همبستگی استفاده شد. مقطع تحصیلی ملاک داده نشده و پرسشنامه به نسبت ۵ به ۱۵ با توجه به جنسیت به طور تصادفی بین ۲۰ نفر از دانش‌آموزان پسر و دختر توزیع گردید. میزان همبستگی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ،

دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بوده و ۶۰/۴ درصد از دانش‌آموزان مادرانشان دارای دیپلم و تحصیلات دانشگاهی می‌باشند. اطلاعات جمعیت شناختی جامعه مورد مطالعه نشان می‌دهد که خانواده‌ها از نظرسطوح اقتصادی و اجتماعی تفاوت مشخصی نداشته‌اند و تقریباً یکسان بوده‌اند.

میانگین دانش بهداشتی قبل از مداخله در زمینه‌های بهداشت فردی ۳۳/۶ درصد، بهداشت روان ۲۵/۷۷ درصد، بهداشت تغذیه ۲۷/۳۸ درصد، بهداشت بلوغ ۳۱/۰۱ درصد، بهداشت ازدواج ۳۱/۰۵ درصد، بهداشت محیط ۴۵/۸۴ درصد، بیماری‌های شایع ۵/۲۴ درصد، بیماری‌های عفونی ۱۶/۴ درصد، ایدز ۲۳/۲ درصد بوده است.

میانگین دانش بهداشتی بعد از مداخله در زمینه‌های بهداشت فردی ۷۲/۵ درصد، بهداشت روان ۴۶/۸ درصد، بهداشت

تغذیه ۷۷/۲ درصد، بهداشت بلوغ ۶۲/۲ درصد، بهداشت ازدواج ۶۰/۴ درصد، بهداشت محیط ۵۰/۳ درصد، بیماری‌های شایع ۴۴/۱ درصد، بیماری‌های عفونی ۴۷/۹ درصد، ایدز ۶۶/۳ درصد بوده است. بیشترین میانگین دانش بهداشتی بعد از مداخله مربوط به شاخه‌ی تغذیه و کم‌ترین میانگین دانش بهداشتی بعد از مداخله مربوط به شاخه‌ی بیماری‌های شایع می‌باشد.

نتایج آزمون t زوج نشان داد که آموزش دانش‌آموزان از طریق وب‌سایت اطلاع‌رسانی بهداشتی جوان باعث افزایش دانش آنان در زمینه‌های فوق، حداقل ۱۴/۵ درصد (بهداشت محیط) و حداکثر ۴۹/۹ درصد (بهداشت تغذیه) و در تمامی زمینه‌ها به استثنای شاخه‌ی بهداشت روان از نظر آماری معنی‌دار بوده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: میزان اثربخشی مداخله بر روی دانش بهداشتی دانش‌آموزان مورد مطالعه (سال ۱۳۸۳-۸۲)

شاخه‌های بهداشتی	Pre test	Post test	میانگین	نتایج آزمون t
بهداشت فردی	۳۳/۵	۷۲/۵	۳۹	P=0/057 t=2/39
بهداشت روان	۲۵/۸	۴۶/۸	۲۱/۰	P=0/78 t=0/26
بهداشت تغذیه	۲۷/۴	۷۷/۲	۴۸/۹	P=0/018 t=3/3
بهداشت بلوغ	۳۱	۶۲/۲	۳۱/۲	P=0/000 t=6/97
بهداشت ازدواج	۳۱/۱	۶۰/۴	۲۹/۳	P=0/005 t=2/80
بهداشت محیط	۴۵/۸	۵۰/۳	۱۴/۵	P=0/021 t=3/03
بیماری‌های شایع	۵/۲	۴۴/۱	۳۸/۹	P=0/001 t=5/29
بیماری‌های عفونی	۱۶/۴	۴۷/۹	۳۱/۵	P=0/005 t=3/66
ایدز	۲۳/۲	۶۶/۳	۴۳/۱	P=0/001 t=3/04

بحث

نتایج این مطالعه حاکی از این است که استفاده از مدل اطلاع‌رسانی بهداشتی باعث افزایش دانش بهداشتی دانش‌آموزان مورد پژوهش در ارتباط با بهداشت فردی، بهداشت روان، بهداشت تغذیه، بهداشت بلوغ، بهداشت ازدواج و تنظیم خانواده، بهداشت محیط، سوء مصرف مواد، بیماری‌های شایع، بیماری‌های عفونی، ایدز، کمک‌های اولیه

بوده است. این نتایج با یافته‌های تحقیقی که در سال ۲۰۰۱ بر روی ۱۰۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر مقطع راهنمایی و دبیرستان در انگلیس بر روی نیازهای بهداشتی این گروه صورت پذیرفت همسویی دارد. هر دو تحقیق اهمیت بهداشت بلوغ و بهداشت روان را در این گروه سنی تأکید می‌کند (۱۸). هم‌چنین این مطالعه با تحقیقی که توسط جودیت کوزل

و سواریکسون در سال (۱۹۹۵) تحت عنوان تأثیر شبکه‌ی اطلاع‌رسانی بهداشتی جوانان در برنامه‌های بهداشتی انجام گرفت همسویی دارد. البته در مطالعه‌ی مذکور این تأثیر محسوس‌تر است چون اولاً تعداد نمونه در این مطالعه بیشتر بوده، ثانیاً در این پژوهش مشارکت کتابخانه‌های عمومی دبیرستان‌ها و نمایندگی‌های اطلاعاتی جهت فراهم‌سازی مواد اطلاعاتی نیز مدنظر قرار گرفته است (۱۹).

بر اساس یافته‌های تحقیق دیگر در سال (۲۰۰۰) در زمینه‌ی آموزش اطلاعات بهداشتی از طریق وب‌سایت، همکاری دانشجویان پرستاری با دانش‌آموزان دبیرستان جهت تشخیص نیازهای بهداشتی و طراحی وب‌سایت اطلاعات بهداشتی را ضروری دانست و بیان داشت: دانش‌آموزان به عنوان صاحب اختیاران پروژه، راهنمایی برای تقویت و نگهداری وب‌سایت می‌باشند (۲۰). مطالعه‌ی حاضر اثربخشی وب‌سایت اطلاع‌رسانی بهداشت را در ارتقای دانش بهداشتی تأیید کرده است ولی تأثیر مطالعه‌ی انجام یافته به دلیل عدم احساس مالکیت دانش‌آموزان بر طراحی وب‌سایت و تقویت و نگهداری آن توسط خودشان از اثربخشی کم‌تری برخوردار بوده است. مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ای که توسط سالی دیویدسون بر آموزش بهداشت به دانش‌آموزان و ایجاد ارتباط با والدین، مدرسه و معلمین از طریق Web انجام گرفت همسویی دارد. البته در این مطالعه والدین و معلمین نسبت به این نوع آموزش و اطلاعات موجود در وب‌سایت اطلاع‌رسانی بهداشتی جوان آگاهی یافتند ولی ارتباط مستقیم از طریق وب با والدین و معلمین وجود نداشت. هر دو تحقیق لزوم و اهمیت تجهیز دانش‌آموزان و معلمین به دانش و مهارت‌های بهداشتی را جهت موفقیت در جهان امروز مورد تأکید قرار داد (۲۱).

داده‌های مطالعه‌ی حاضر با بررسی انجام شده در نیویورک آمریکا همسویی دارد. در این مطالعه ۳/۴ قشر جوان Online

از اطلاعات بهداشتی اینترنت استفاده می‌کنند. نتایج به دست آمده، حاکی از این است که اینترنت جانشین با ارزشی برای افرادی که هنگام صحبت با والدین و پزشکان درباره‌ی مسائل بهداشتی خود راحت نیستند می‌باشد. این مطالعه مشخص می‌کند که ۹۰ درصد جوانان بین ۱۵ تا ۲۴ سال از اینترنت استفاده می‌کنند و تقریباً نصف آن‌ها حداقل یک‌بار در روز Online می‌شوند. در میان کسانی که اطلاعات بهداشتی را مورد بررسی قرار می‌دهند، ۴۴ درصد درباره‌ی عناوین مربوط به بارداری، کنترل موالید، ایدز و دیگر بیماری‌های ویروسی جنسی و تقریباً یک چهارم آن‌ها درباره بیماری‌های افسردگی مشکلات مشابه‌ای مربوط به دارو و الکل تحقیق می‌کنند. برطبق این مطالعه ۳۹ درصد جوانان رفتارشان به خاطر اطلاعاتی که از طریق Online مورد بررسی قرار داده‌اند تغییر یافته است و ۱۴ درصد جوانان به پزشک یا مشاور به عنوان یک نتیجه‌ی قطعی تحقیق مراجعه کرده‌اند (۲۲).

در مطالعه‌ی تطبیقی که در سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۴ به صورت پایلوت در مصر و اردن شروع شد، مطالعات روی دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۸ سال در ۲۰ مدرسه در مصر و ۲۱ مدرسه در اردن انجام شد. براساس این تجربه، بهبود و توسعه‌ی بهداشت از طریق تکنولوژی اطلاعات و تشریح عملکردهای ضروری بهداشت عمومی به زبانی که برای همه افراد قابل درک بوده با در نظر گرفتن حساسیت‌های فرهنگی، در دو کشور اثربخش بوده است و مطالعه‌ی حاضر همسویی دارد. البته این اثربخشی به دلیل اختلاف در حجم نمونه متفاوت بوده است (۲۳).

در تحقیقی که توسط مرکز ملی تحقیقات بهداشت باروری جوانان تحت عنوان سلامت جوانان اکباتان در سال ۱۳۸۳ انجام گرفت در این تحقیق یکی از راهکارهای مؤثر در آموزش جوانان، دریافت و آموزش اطلاعات از طریق همسالان بود. در این طرح علاوه بر تدوین وب‌سایت بهداشتی با ایجاد Discussion Groups امکان ارتباطات

نتیجه گیری

آنچه گفته شد بیانگر نقش بسزای استفاده از امکانات وب برای اطلاع رسانی بهداشتی و همچنین بهره گیری از این فناوری برای دسترس پذیر نمودن اطلاعات بهداشتی مورد نیاز قشر جوان و نوجوان در جهان امروز و اهمیت شایان توجه آن در پیشرفت جوامع در حال توسعه و از میان برداشتن فاصله موجود بین این کشورها با جوامع پیشرفته است. بررسی و طرح مسایل مربوط به بهداشت و فناوری در کشور از دیدگاه صاحب نظران و کارشناسان امر که حاصل سالها تجربه، مطالعه و مواجهه با آنان با این موضوع می باشد و همچنین تلاش همه جانبه سایر کشورها در این زمینه، همگی بر لزوم یک مدل اطلاع رسانی کارآمد برای استفاده از هر چه بیشتر از منابع بهداشتی، به خصوص در قشر جوان تأکید می کند. برآیند کار نشان می دهد تلاش بیشتری لازم است تا مدارس از فناوری های جدید ارتباطی و الکترونیکی با توجه به ویژگی های بومی برای بالا بردن کمیت و کیفیت فعالیت های خود در زمینه بهداشتی بهره گیری نمایند و فاصله خود را با دنیای جدید کم کنند. امید است که در آینده ای نزدیک شاهد استقرار مدل اطلاع رسانی بهداشتی در کشور و بهره گیری از آن در اقشار مختلف جامعه باشیم.

تشکر و قدردانی

نتایج ارایه شده بخشی از طرح پژوهشی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت بوده است. به این وسیله از آن معاونت محترم سپاسگزاری می شود.

این گروه با همسالان خود از طریق اینترنت را فراهم کرده است. همچنین به دلیل به کارگیری دو شیوه آموزشی اولاد تدوین وبسایت بهداشتی ثانیا آموزش همسالان و انتقال اطلاعات از طریق آنان اثربخشی بالایی را در برداشته است (۲۴).

بسیاری از تحقیقات ثابت کرده اند یکی از بهترین روش های آموزشی در قشر جوان استفاده از وسایل دیداری شنیداری و فناوری اطلاعات است و هر چقدر این وسایل با توجه به سن و فرهنگ جامعه مورد نظر جذاب تر بوده باشد، نتیجه ی آموزش مثبت تر خواهد بود ولی وجود اطلاعات بهداشتی گسسته و پراکنده روی وب و دسترسی محدود به منابع بهداشتی که از کیفیت مناسب برخوردار باشند و دسترسی محدود به اینترنت، سواد بهداشتی پایین و نبود مکانیسم های کنترل مناسب روی سازماندهی منابع بهداشتی از مشکلات و چالش هایی است که کشورهای در حال توسعه در استفاده از این فناوری با آن روبرو هستند (۲۵، ۲۶).

با توجه به این که جوانان امکان بهره مندی از خدمات اطلاع رسانی، مشاوره ای و... را در قالب سیستم رسمی موجود اعم از بهداشتی، درمانی و غیره (مدارس، اماکن فرهنگی، ورزشی و...) نداشته و این نقصان واضح موجبات بروز مشکلات فراوانی را برای این قشر عظیم و آینده ساز فراهم آورده است لذا گام نهادن در این مسیر و هدف قراردادن ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جوانان مستلزم همتی عظیم، فعالیت های مداوم و مستمر فرهنگی و آموزشی از سطح دبستان تا دانشگاه، تقویت انگیزه های مثبت، احیای ارزش ها و سنت های سازنده و نظارتی دوستانه بر تشکلهای است.

منابع

- ۱- حلم سرشت، پریوش. بهداشت مدارس، چاپ اول. تهران: انتشارات چهر، ۱۳۷۷، صفحات ۲۵-۲۰.

2- Health information in tomorrow's world. The helth academy, A cisco and WHO collaboration. Available from:URL:<http://www.who.int>

۳- حسن زاده محمد. امکان‌سنجی آموزش از راه دور از طریق اینترنت در ایران. پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۱، صفحات ۵۴-۵۷

4- BBC. Health websites gaining popularity URL: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/2249606.stm>

5- Datamonitor. Online consumer segmentation. URL: <http://datamonitor-market-research.com/Merchant2/merchant.mvc?Screen=SFNT>

6- Fox S, Rainie L. Vital decisions. How Internet users decide what information to trust when they or their loved ones are sick. Washington DC: Pew Internet & American Life Project; May 2002 URL: http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Vital_Decisions_May2002.pdf

7- Department of Health. Building the information core implementing the NHS plan. London: Department of Health; 2001.

8- Graham W, Smith P, Kamal A, Fitzmaurice A, Hamilton N. Randomised controlled trial comparing effectiveness of touch screen system with leaflet for providing women with information on prenatal tests. *BMJ*. 2000; 320:155-60.

9- Hardey M. E-health: the internet and the transformation of patients into consumers and producers of health knowledge. *Information, Communication & Soc*. 2001; 4: 388-405.

10-Ferguson T. Health online and the empowered medical consumer. *Jt Comm J Qual Improv*. 1997; 23:251-7.

11- Eysenbach G. Consumer health informatics. *BMJ*. 2000; 320: 1713-6.

12- Balint M. The Doctor, His Patient And The Illness. London: Pitman Medical Pub. Co; 1966.

13- Gothill M, Armstrong D. No-body: the construction of the doctor as an embodied subject in British medical practice 1955-1997. *Soc Health Illn*. 1999; 21:1-12.

14- Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C, et al. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ*. 2001; 323: 908-11.

15- Eysenbach G, Diepgen TL. Towards quality management of medical information on the internet: evaluation, labelling, and filtering of information. *BMJ*. 1998; 317(7171):1496-1500

16- Heathfield H, Pitty D, Hanka R. Evaluating information technology in health care: barriers and challenges. *BMJ*. 1998; 316: 1959-61.

17- Jadad AR, Gagliardi A. Rating health information on the Internet: navigating to knowledge or to Babel? *JAMA*. 1998; 279: 611-4.

- 18- The Health needs of young People. Proceedings of the Community Health. *Epidemiol J.* 2001; Aug 15.
- 19- Kuzel J, Enckson S. The teen health information network. *Illinoislibraries.* 1995; 77: 157-182.
- 20- Huyhn, Kim A. Community partnership between university nursing students and inner- city high school. *Nurs Health Care Prespectives.* 2000; 21: 122-6.
- 21- Davidson S.T. eaching with the Worlth Wide Web. *Kappa Delta Pi Record.* 2000; 37: 13-6.
- 22- Neil, Izenberg. Nemourous center for children's health media. The Nemours foundation. 2004. **URL:** <http://www.teenshealth.org>
- 23- Press Conference on the health Accademy. 2003; Dec 11; Geneva.
- ۲۴- رمضانی تهرانی، فهیمه. طرح تحقیقاتی سلامت جوانان اکباتان، معاونت تحقیقات فناوری، ۱۳۸۵.
URL: <http://www.saja-project.com/index.php>
- 25- Eysenbach G, Jadad AR. Evidence-based patient choice and consumer health informatics in the internet age. *J Med Internet Res.* 2001; 3: 19.
- 26- Tessa Tan-Torres E. Disseminating health information in developing countries: the role of the internet. lobal programme on evidence for health policy. World Health Organization, 2003.