

## Survey of Electronic Health Literacy among Adults Over 18 Years Old in Kerman City

Sadrieh Hajesmaeel-Gohari<sup>1</sup> (Ph.D.), Elaheh Imani<sup>2</sup> (B.S.), Zahra khajeh<sup>3\*</sup> (M.S.), Mahkameh Mehdipour<sup>4</sup> (M.S.)

1 Ph.D. in Health Information Management, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2 Bachelor of Science in Occupational Health Engineering and Safety, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3 Master of Science in Health Education and Promotion, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4 Master of Science in Software Engineering, Health Foresight and Innovation Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

### Abstract

Received: 13 Jul. 2025

Accepted: 9 Feb. 2026

**Background and Aim:** Electronic health literacy (eHealth literacy) refers to the ability to search, comprehend, and effectively apply health-related information obtained from digital sources, thereby enabling individuals to make informed decisions regarding their health. In the context of increasing reliance on the internet and online health resources, this skill has become essential for personal and public health. The aim of this study was to evaluate the level of eHealth literacy among adults aged 18 years and older in the city of Kerman, Iran.

**Materials and Methods:** This cross-sectional, descriptive-analytical study assessed eHealth literacy among 700 adults ( $\geq 18$  years) in Kerman City. Participants were sampled from different city areas to ensure representativeness. Data were collected using the validated 8-item eHealth Literacy Scale (eHEALS) on a 5-point Likert scale (total score 8–40; higher scores indicate greater literacy). Analyses were performed in SPSS using descriptive statistics (frequency, mean, SD) and inferential tests (Mann–Whitney U and Kruskal–Wallis) to explore associations with demographic variables.

**Results:** The mean eHealth literacy score was  $26.26 \pm 6.80$ , reflecting a moderate level of proficiency. While over half of the participants reported being capable of searching for and utilizing online health resources, less than half possessed the skills required to critically evaluate the quality of such information. The Mann–Whitney U test revealed a significant relationship between gender and eHealth literacy ( $P=0.002$ ), with women scoring significantly higher than men. Furthermore, the Kruskal–Wallis test demonstrated statistically significant associations between eHealth literacy and age ( $P<0.001$ ), level of education ( $P=0.001$ ), employment status ( $P=0.001$ ), and economic status ( $P<0.001$ ). So that, higher scores were observed among younger adults (18–40 years), individuals with university education, students, and those with a higher economic status.

**Conclusion:** The study indicates a moderate level of eHealth literacy among the population, with significant gaps in the ability to evaluate credible sources and use health information confidently. To address these gaps, policymakers should implement infrastructure improvements and public education programs that enhance access to reliable resources, foster critical appraisal skills, and support informed health decision-making.

**Keywords:** Health Literacy, E-Health, Adults Over 18 Years Old

\* Corresponding Author:

Khajeh Z

Email:

z.khajeh@kmu.ac.ir

## بررسی سواد سلامت الکترونیک در افراد بالای ۱۸ سال در شهر کرمان

صدریه حاج اسمعیل گوهری<sup>۱</sup>، الهه ایمانی<sup>۲</sup>، زهرا خواجه<sup>۳\*</sup>، مهکامه مهدی پور<sup>۴</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت الکترونیک شامل توانایی جستجو، درک و به‌کارگیری اطلاعات سلامت از منابع الکترونیکی است که افراد را قادر می‌سازد تا تصمیمات آگاهانه‌ای در زمینه‌ی سلامت اتخاذ نمایند. این مهارت در عصر دیجیتال و با گسترش اینترنت و منابع سلامت آنلاین اهمیت فزاینده‌ای یافته است. هدف این مطالعه، ارزیابی سطح سواد سلامت الکترونیک در افراد ۱۸ سال و بالاتر در شهر کرمان است.

روش بررسی: این مطالعه به‌صورت مقطعی و توصیفی-تحلیلی انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۷۰۰ نفر از ساکنان شهر کرمان با سن ۱۸ سال و بالاتر بود که با روش نمونه‌گیری مناسب از مناطق مختلف شهر انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی استاندارد سواد سلامت الکترونیک (eHEALS) استفاده شد. این ابزار شامل ۸ گویه است که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ امتیازی طراحی شده و توانایی افراد در جستجو، ارزیابی و استفاده از اطلاعات سلامت الکترونیکی را می‌سنجد. نمره‌های پرسش‌نامه بین ۸ تا ۴۰ متغیر است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده‌ی سواد بالاتر در استفاده از منابع سلامت آنلاین است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. برای ارزیابی داده‌های جمع‌آوری‌شده، از آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار (SD) و همچنین از آمار تحلیلی مانند آزمون من-ویتنی و آزمون کروسکال-والیس استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره سواد سلامت الکترونیک شرکت‌کنندگان  $26.26 \pm 6.80$  بود که نشان‌دهنده‌ی سطح متوسط سواد سلامت الکترونیک است. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان توانایی جستجو و استفاده از منابع سلامت آنلاین را گزارش کردند، اما کمتر از نیمی از آنان مهارت ارزیابی کیفیت منابع سلامت اینترنتی را داشتند. نتایج آزمون من-ویتنی نشان داد که میانگین نمره‌های سواد سلامت الکترونیک در زنان به‌طور معناداری بیشتر از مردان بود ( $P=0/002$ ). همچنین، بر اساس آزمون کروسکال-والیس، بین سن ( $P<0/001$ )، سطح تحصیلات ( $P=0/001$ )، وضعیت اشتغال ( $P=0/001$ ) و وضعیت اقتصادی ( $P<0/001$ ) با میانگین نمره‌های سواد سلامت الکترونیک رابطه‌ی معناداری وجود داشت؛ به‌طوری‌که افراد ۱۸ تا ۴۰ سال، دارای تحصیلات دانشگاهی، دانشجویان و افراد با وضعیت اقتصادی بالا نمره‌های بالاتری کسب کردند.

نتیجه‌گیری: سطح سواد سلامت الکترونیک در جامعه‌ی مورد مطالعه در سطح متوسط ارزیابی می‌شود، اما شکاف‌های معناداری در توانایی ارزیابی منابع معتبر و استفاده‌ی مطمئن از اطلاعات سلامت وجود دارد. سیاست‌گذاران حوزه‌ی سلامت باید با توسعه‌ی زیرساخت‌های لازم و آموزش عمومی، بستر مناسبی برای دسترسی به منابع معتبر، ارزیابی انتقادی اطلاعات و اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه‌ی سلامت فراهم کنند.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت، سلامت الکترونیک، افراد بالای ۱۸ سال

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۴/۲۲  
پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۲۰

\* نویسنده مسئول:  
زهرا خواجه؛  
پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت دانشگاه  
علوم پزشکی کرمان

Email:  
z.khajeh@kmu.ac.ir

۱ دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲ کارشناس مهندسی بهداشت حرفه‌ای، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳ کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴ کارشناس ارشد مهندسی کامپیوتر، مرکز تحقیقات آینده‌نگری و نوآوری در سلامت (نوآیند)، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

## مقدمه

در عصر دیجیتال، سواد سلامت الکترونیک به عنوان یک عامل مؤثر در پیامدهای سلامت شناخته شده است، به ویژه در میان جمعیت‌هایی که برای دسترسی به اطلاعات و خدمات سلامت بیش از گذشته به فناوری‌ها متکی هستند (۱). سواد سلامت الکترونیک شامل توانایی جستجو، درک و به کارگیری اطلاعات سلامت از منابع الکترونیکی برای بهبود یا حل مشکلات سلامت است؛ که این مهارت برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مراقبت‌های سلامتی افراد ضروری است (۲ و ۳).

افزایش دسترسی به اینترنت و خدمات سلامت الکترونیک، موجب شده است جستجوی اطلاعات سلامت آنلاین و استفاده از پلتفرم‌های الکترونیکی به یکی از اصلی‌ترین روش‌های دستیابی به اطلاعات سلامت تبدیل شود. به طوری که در سال ۲۰۲۲ حدود ۵۸/۵ درصد بزرگسالان در ایالات متحده آمریکا گزارش داده‌اند که برای یافتن اطلاعات سلامت یا پزشکی از اینترنت استفاده کرده‌اند (۴). شواهد حاصل از مطالعات بین‌المللی نیز نشان می‌دهد که در بسیاری از کشورها بیش از نیمی از کاربران اینترنت به‌طور منظم برای جستجوی اطلاعات سلامت، آنلاین اقدام می‌کنند؛ و در برخی کشورها این میزان به ۷۰ تا ۸۵ درصد نیز می‌رسد (۵). این فضاها دیجیتال علاوه بر دسترسی به اطلاعات، امکان تعامل با متخصصان، مشارکت در گروه‌های حمایتی و تبادل دانش و تجربیات را نیز برای کاربران فراهم می‌کنند (۶). با وجود این مزایا، جستجوی اطلاعات سلامت آنلاین، با چالش‌های قابل توجهی همراه است. کاربران اغلب با حجم گسترده‌ای از محتوای سلامت مواجه می‌شوند که اعتبار همه آن‌ها یکسان نیست و تشخیص اطلاعات درست از نادرست بدون برخورداری از مهارت‌های ارزیابی نقادانه دشوار خواهد بود. افراد با سواد سلامت الکترونیک پایین در معرض دریافت اطلاعات نادرست یا ناقص قرار دارند که می‌تواند به پیامدهای منفی سلامت از جمله رفتارهای نادرست در پیشگیری و درمان منتهی شود (۷).

مطالعات متعدد بر اهمیت مهارت‌های سواد سلامت الکترونیک در سطح جامعه تأکید دارند؛ این مهارت‌ها با بهبود مدیریت بیماری‌ها، افزایش اعتماد به منابع معتبر و تقویت مشارکت فعال در سلامت مرتبط هستند (۸ و ۹). در همین راستا سازمان جهانی بهداشت (WHO) و سازمان‌های منطقه‌ای بر توسعه برنامه‌های آموزشی برای ارتقای سواد سلامت الکترونیک تأکید کرده‌اند؛ چرا که این مهارت‌ها نقشی کلیدی در بهبود سلامت فردی و جمعی و کاهش انتشار اطلاعات نادرست می‌شود (۱۰). بنابراین تمرکز جدی‌تر بر دو حوزه‌ی کلیدی ارتقای کیفیت منابع سلامت الکترونیک و توانمندسازی

کاربران برای ارزیابی نقادانه‌ی محتوای مرتبط با سلامت، ضروری است (۱۱).

در ایران نیز پژوهش‌هایی در سال‌های اخیر به بررسی سواد سلامت الکترونیک در گروه‌های جمعیتی مختلف، مانند بیماران مزمن، زنان مراجعه‌کننده و دانشجویان، نشان داده‌اند که سطوح سواد سلامت الکترونیک در ایران متفاوت است. برای مثال، برخی مطالعات نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به دیابت در چندین شهر کشور دارای سطوح پایین تا متوسط سواد سلامت الکترونیک بوده‌اند و این مهارت با رفتارهای خودمراقبتی آن‌ها مرتبط می‌باشد (۱۲).

با این حال، علی‌رغم افزایش این گونه پژوهش‌ها، شواهد موجود درباره وضعیت سواد سلامت الکترونیک در جمعیت عمومی شهری همچنان محدود است و به بررسی‌های دقیق‌تر در این زمینه نیاز است (۱۳). هدف این مطالعه، ارزیابی سواد سلامت الکترونیک در افراد ۱۸ سال و بالاتر در شهر کرمان با استفاده از ابزارهای سنجش معتبر است تا با شناسایی وضعیت کنونی، زمینه برای توسعه‌ی مداخلات هدفمند در ارتقای شایستگی سلامت الکترونیک و بهبود پیامدهای سلامت فراهم شود.

## روش بررسی

این مطالعه‌ی مقطعی در کرمان، ایران انجام شد. شرکت‌کنندگان افراد ۱۸ سال و بالاتر بودند. بر اساس فرمول Yamane برای داده‌های طبقه‌بندی شده  $n = N / (1 + N \cdot e^2)$ ، حجم نمونه،  $N$ : حجم جامعه،  $e$ : حاشیه خطا (۱۴)، از آنجایی که حجم جمعیت بین ۲۰۰,۰۰۰ تا ۱,۰۰۰,۰۰۰ نفر بود (۱۵)، حجم نمونه ۶۶۵ شرکت‌کننده با حاشیه خطای ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۱/۹۶ انحراف معیار تعیین شد. با این حال، برای کاهش خطای نمونه‌گیری، حجم نمونه به ۷۰۰ نفر افزایش یافت.

در این مطالعه از پرسش‌نامه‌ی سواد سلامت الکترونیک (eHEALS) که شامل ۸ گویه با مقیاس لیکرت ۵ امتیازی از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق)، برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. این پرسش‌نامه، اولین بار در سال ۲۰۰۶ معرفی شد (۱۶) و در سال ۲۰۱۶ به فارسی ترجمه و برای جمعیت ایرانی اعتبارسنجی شد (۱۷). آلفای کرونباخ برای eHEALS برابر با ۰/۸۸ به دست آمد. نمره‌های eHEALS از ۸ تا ۴۰ متغیر بود. شرکت‌کنندگانی که در eHEALS نمره‌ای بالاتر از میانگین کسب کردند، به عنوان افرادی با «سطح سواد سلامت الکترونیک بالا» طبقه‌بندی شدند.

چهار محقق پرسش‌نامه‌های کاغذی فارسی را بین شرکت‌کنندگان ساکن شهر کرمان به صورت حضوری توزیع کردند و اهداف و اهمیت مطالعه را توضیح دادند. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و از نوع در دسترس انجام شد و شرکت‌کنندگان از

همچنین، تجربه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. برای ارزیابی داده‌های جمع‌آوری شده، از آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار (SD) و همچنین از آمار تحلیلی مانند آزمون من-ویتنی و آزمون کروسکال-والیس استفاده شد.

مناطق مختلف شهر انتخاب شدند تا از سوگیری جلوگیری شود. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند و نیازی به ارائه هیچ‌گونه جزئیات هویتی ندارند.

## یافته‌ها

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیرها	تعداد (%)
جنسیت	زن ۴۵۱ (۶۵)
	مرد ۲۴۳ (۳۵)
سن	۱۸-۴۰ ۴۶۵ (۷۲)
	۴۱-۶۰ ۱۳۴ (۲۱)
	<۶۰ ۴۵ (۷)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم ۷۴ (۱۰/۵)
	دیپلم ۱۸۵ (۲۶/۵)
	مدرک دانشگاهی ۴۴۰ (۶۳)
وضعیت اشتغال	بیکار ۴۳ (۶)
	کارگر ۱۹ (۳)
	کارمند ۲۱۹ (۳۲)
	شغل آزاد ۱۳۸ (۲۰)
	خانه‌دار ۱۲۴ (۱۸)
	بازنشسته ۴۰ (۵/۵)
وضعیت اقتصادی	دانشجو ۱۰۹ (۱۵/۵)
	پایین ۱۵۹ (۲۳)
	متوسط ۴۹۵ (۷۲/۵)
	بالا ۳۰ (۴/۵)

بودند (۴۴۰ نفر، ۶۳٪). بیش از یک سوم شرکت‌کنندگان کارمند بودند (۲۱۹ نفر، ۳۲٪). اکثر شرکت‌کنندگان وضعیت اقتصادی متوسطی داشتند (۴۹۵ نفر، ۷۲/۵٪) (جدول ۱).

در مجموع ۷۰۰ نفر بالای ۱۸ سال پرسش‌نامه را تکمیل کردند. اکثر شرکت‌کنندگان زن بودند (۴۵۱ نفر، ۶۵٪). میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۵/۶۵±۱۳/۵۰ سال بود. اکثر شرکت‌کنندگان دارای مدرک دانشگاهی

جدول ۲: فراوانی پاسخ‌ها به سوالات سواد سلامت الکترونیک

آیتم	خیلی مخالف (%)	خیلی موافق (%)	مخالف (%)	موافق (%)	نظری ندارم (%)
من می‌دانم چه منابع بهداشتی در اینترنت موجود است.	۳۵ (۵)	۷۳ (۱۰/۵)	۱۶۵ (۲۴)	۳۳۷ (۴۸/۵)	۸۴ (۱۲)
من می‌دانم هنگام استفاده از اینترنت برای یافتن منابع مفید بهداشت و درمان به کجا مراجعه کنم.	۳۱ (۴/۵)	۹۹ (۱۴/۵)	۱۷۷ (۲۵/۵)	۳۱۳ (۴۵/۵)	۷۰ (۱۰)
من می‌دانم چگونه منابع مفید بهداشتی را در اینترنت پیدا کنم.	۳۸ (۵/۵)	۱۰۴ (۱۵)	۱۴۲ (۲۱)	۳۱۶ (۴۶/۵)	۸۲ (۱۲)
من می‌دانم چگونه از منابع بهداشتی و شفابخشی که در اینترنت پیدا کرده‌ام استفاده کنم.	۴۲ (۶)	۶۳ (۹)	۱۳۶ (۲۰)	۳۴۷ (۵۰/۵)	۹۹ (۱۴/۵)
من می‌دانم چگونه از اینترنت برای پاسخ به سوالات مربوط به سلامتی‌ام استفاده کنم.	۴۷ (۶/۵)	۶۱ (۹)	۱۱۷ (۱۷)	۳۶۱ (۵۲)	۱۰۷ (۱۵/۵)
من مهارت‌های لازم برای ارزیابی منابع بهداشتی و درمانی که در اینترنت پیدا می‌کنم را دارم.	۶۰ (۸/۵)	۱۴۰ (۲۰/۵)	۱۷۴ (۲۵/۵)	۲۵۴ (۳۷)	۵۷ (۸/۵)
می‌توانم منابع آنلاین باکیفیت بهداشت و درمان را از منابع بی‌کیفیت تشخیص دهم.	۷۲ (۱۰/۵)	۱۶۴ (۲۳/۵)	۱۷۵ (۲۵/۵)	۲۲۷ (۳۳)	۵۳ (۷/۵)
من به استفاده از اطلاعات موجود در اینترنت برای تصمیم‌گیری‌های بهداشتی اطمینان دارم.	۸۹ (۱۳)	۱۸۸ (۲۷)	۱۹۵ (۲۸)	۱۷۲ (۲۴/۵)	۵۲ (۷/۵)

بیش از نیمی از شرکت کنندگان می دانند چه منابع بهداشتی در اینترنت موجود است (۴۲۱ نفر، ۶۰/۵٪)؛ می دانند که هنگام استفاده از اینترنت برای یافتن منابع مفید بهداشتی به کجا مراجعه کنند (۳۸۳ نفر، ۵۵/۵٪)؛ می دانند که چگونه منابع مفید بهداشتی را در اینترنت پیدا کنند (۳۹۸ نفر، ۵۸/۵٪)؛ می دانند که چگونه از منابع بهداشتی که در اینترنت پیدا می کنند، استفاده کنند (۴۴۶ نفر، ۶۵٪)؛ می دانند که چگونه از اینترنت برای پاسخ به سوالات بهداشتی خود استفاده کنند (۴۶۸ نفر، ۷۰/۵٪).

نفر، ۶۷/۵٪). کمتر از نیمی از شرکت کنندگان مهارت های لازم برای ارزیابی منابع بهداشتی و درمانی که در اینترنت پیدا می کنند، دارند (۳۱۱ نفر، ۴۵/۵٪)؛ می توانند منابع بهداشتی و درمانی آنلاین با کیفیت را از منابع بی کیفیت تشخیص دهند (۲۸۰ نفر، ۴۰/۵٪). اکثر شرکت کنندگان (۲۷۷ نفر، ۴۰٪) در مورد داشتن اطمینان در استفاده از اطلاعات موجود در اینترنت برای تصمیم گیری های بهداشتی مخالفند (جدول ۲).

جدول ۳: محدوده نمره سواد سلامت الکترونیک

محدوده نمره	تعداد (%)
۸-۱۸	۱۴/۹۷
۱۹-۲۹	۵۷/۵۰۲
۳۰-۴۰	۲۸/۵۲۰۱

میانگین نمره ی سواد سلامت الکترونیک شرکت کنندگان در مطالعه محدود به ۲۶/۲۶±۶/۸۰ بود. محدوده نمره ی سواد سلامت الکترونیک در جدول ۳ نشان داده شده است.

نتایج آزمون من-ویتنی نشان داد که بین جنسیت شرکت کنندگان (P=۰/۰۰۲) و میانگین نمره های سواد سلامت الکترونیک رابطه معناداری وجود دارد؛ به طوری که زنان سواد سلامت الکترونیک بیشتری نسبت به مردان داشتند.

همچنین نتایج آزمون کروسکال والیس نشان داد که بین سن شرکت کنندگان، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت اقتصادی با میانگین نمره های سواد سلامت الکترونیک به ترتیب با (P>۰/۰۰۱)، (P=۰/۰۰۱)، (P=۰/۰۰۱) و (P>۰/۰۰۱) رابطه معناداری وجود دارد. شرکت کنندگان در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، دارای مدرک دانشگاهی، دارای وضعیت اقتصادی بالا و دانشجویان دانشگاه، سواد سلامت الکترونیک بیشتری داشتند (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج آزمون های آماری

گروه	زیرگروه	میانگین نمره های سواد سلامت الکترونیک	P-value
جنسیت	زن	۳۶۴/۳۸	۰/۰۰۲
	مرد	۳۱۶/۱۸	
سن	۱۸-۴۰	۳۵۰/۰۲	۰
	۴۱-۶۰	۲۷۶/۷۳	
	۶۰<	۱۷۴/۴۰	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۲۷۴/۸۰	۰/۰۰۱
	دیپلم	۳۳۶/۳۱	
	مدرک دانشگاهی	۳۶۸/۴۰	
	بیکار	۲۹۴/۰۸	
وضعیت اشتغال	کارگر	۲۷۰/۵۳	۰/۰۰۱
	کارمند	۳۷۲/۹۰	
	شغل آزاد	۳۳۳/۹۶	
	خانه دار	۳۲۵/۶۹	
	بازنشسته	۲۶۸/۷۴	
وضعیت اقتصادی	دانشجو	۳۹۵/۴۸	۰
	پایین	۲۴۶/۹۵	
	متوسط	۳۶۸/۳۱	
	بالا	۴۲۳/۰۷	

که در شناسایی و استفاده از منابع معتبر سلامت الکترونیک مهارت کافی دارند. در حالی که در ارزیابی صحت و اعتبار منابع دچار مشکل بودند، این مشکل در مطالعات بین‌المللی، مانند مطالعه‌ی Lees (۲۱) نیز مورد تأیید قرار گرفته است که نشان می‌دهد که سطح سواد سلامت الکترونیک غالباً ناپایدار و کم است و می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری‌های نادرست درباره سلامت شود. این مسئله در سال‌های اخیر، با گسترش منابع نادرست و اطلاعات نادرست در فضای مجازی، اهمیت بیشتری یافته است.

در دوران پاندمی کووید-۱۹، اهمیت سواد سلامت الکترونیک بیشتر روشن شد؛ مطالعه‌ی Alhewiti (۲۲) نشان داد که اعتماد مردم به منابع الکترونیک سلامت بسیار متفاوت است و بسیاری نمی‌توانند منابع معتبر را به درستی از منابع غیرمعتبر تفکیک کنند. این امر ضرورت آموزش مهارت‌های ارزیابی و اعتبارسنجی منابع الکترونیک را برجسته می‌سازد؛ چراکه اطلاعات نادرست الکترونیک می‌تواند منجر به کاهش اعتماد عمومی به نهادهای بهداشتی شود؛ که این امر ممکن است مستقیماً بر سلامت عمومی و سیاست‌های بهداشتی تأثیر بگذارد (۲۳).

چندین محدودیت در پژوهش حاضر وجود دارد. یکم: این مطالعه به صورت مقطعی انجام شده است و از این رو امکان بررسی روابط علی بین متغیرها وجود ندارد. دوم: استفاده از ابزار خوداظهاری برای سنجش سواد سلامت الکترونیک ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد؛ شرکت‌کنندگان ممکن است مهارت‌های خود را بیش از حد یا کمتر از واقعیت ارزیابی کرده باشند. سوم: تمرکز پژوهش تنها بر جمعیت شهر کرمان، ممکن است قابلیت تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی یا گروه‌های جمعیتی را محدود کند. همچنین، متغیرهایی نظیر دسترسی واقعی به اینترنت، نوع استفاده از رسانه‌ها و سواد دیجیتال عمومی در این مطالعه مورد ارزیابی قرار نگرفته‌اند؛ در حالی که این عوامل می‌توانند بر سطح سواد سلامت الکترونیک تأثیرگذار باشند.

## نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سطح سواد سلامت الکترونیک در جامعه‌ی مورد مطالعه در سطح متوسط ارزیابی می‌شود؛ اما شکاف‌های معناداری در توانایی ارزیابی منابع معتبر و استفاده‌ی مطمئن از اطلاعات سلامت وجود دارد. جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و سن از جمله عوامل مؤثر

طبق جدول ۴، زنان سواد سلامت الکترونیک بیشتری نسبت به مردان داشتند. نتایج آزمون کروسکال والیس نشان داد که بین سن شرکت‌کنندگان، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت اقتصادی با میانگین نمره‌های سواد سلامت الکترونیک به ترتیب با  $(P < 0/001)$ ،  $(P = 0/001)$ ،  $(P = 0/001)$  و  $(P < 0/001)$  رابطه معناداری وجود دارد. شرکت‌کنندگان در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، دارای مدرک دانشگاهی، دارای وضعیت اقتصادی بالا و دانشجویان دانشگاه، سواد سلامت الکترونیک بیشتری داشتند.

## بحث

در سال‌های اخیر، با گسترش فناوری‌های دیجیتال و افزایش دسترسی به اینترنت، منابع سلامت الکترونیک نقش حیاتی در اطلاع‌رسانی و ارتقای سطح سلامت عمومی ایفا می‌کنند. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی میزان سواد سلامت الکترونیک در افراد بالای ۱۸ سال در شهر کرمان صورت گرفت و نتایج آن نشان داد که عوامل متعددی بر سطح این سواد تأثیرگذار هستند.

نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین جنسیت و نمره‌های سواد سلامت الکترونیک وجود دارد؛ به طوری که زنان نمره‌های بالاتری در این حوزه داشتند. این یافته با مطالعه‌ی که توسط Stellefson و همکاران انجام شد (۱۸)، هم‌راستاست و نشان می‌دهد که زنان معمولاً در کاربری و درک بهتر منابع الکترونیک سلامت عملکرد بهتری دارند. همچنین یافته‌ی مطالعه‌ی Alidu و Grunfeld (۱۹) نیز نشان داد که تفاوت‌های جنسیتی در باورها و رفتارهای مرتبط با سلامت در میان شرکت‌کنندگان وجود دارد. این تفاوت‌ها ممکن است به عوامل فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی مرتبط باشند.

علاوه بر جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی نیز نقش مؤثر داشته‌اند؛ نتایج نشان می‌دهد که افرادی با تحصیلات عالی و وضعیت اقتصادی متوسط، سواد سلامت الکترونیک بیشتری دارند. این یافته‌ها با یافته‌های مطالعه‌ی که توسط Estrela و همکاران (۲۰) انجام شده است، تطابق دارد که نشان می‌دهد که سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی از شاخص‌های برجسته در تعیین مهارت‌های الکترونیک و آگاهی‌های سلامت هستند. آموزش‌های متمرکز و دسترسی آسان به منابع قابل اعتماد می‌تواند این تفاوت‌ها را کاهش داده و سطح دانش عمومی را ارتقا دهد.

یکی دیگر از یافته‌های مهم این است که بیشتر شرکت‌کنندگان معتقد بودند

ارتقای سطح سلامت فردی و اجتماعی و مقابله با چالش‌های ناشی از اطلاعات نادرست در فضای مجازی منجر شود.

بر سواد سلامت الکترونیک شناسایی شدند. زنان، افراد با تحصیلات بالاتر، جوان‌ترها و کسانی با وضعیت اقتصادی بهتر، نمره‌ی بالاتری داشتند.

با توجه به نقش فزاینده‌ی منابع الکترونیک در تصمیم‌گیری‌های سلامت، لزوم تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی هدفمند برای ارتقای سواد سلامت الکترونیک بیش از پیش احساس می‌شود.

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ۴۰۱۰۰۰۸۹۳ و کد اخلاق IR.KMU.REC.1401.519 مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد. نویسندگان مراتب قدردانی خود را از شرکت‌کنندگان در این مطالعه اعلام می‌دارند.

پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران حوزه‌ی سلامت با توسعه‌ی زیرساخت‌های لازم و آموزش عمومی، بستر مناسبی برای دسترسی به منابع معتبر، ارزیابی انتقادی اطلاعات و اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه‌ی سلامت فراهم کنند. این اقدام می‌تواند به

## تشکر و قدردانی

## References

1. Wong DKK & Cheung MK. Online health information seeking and eHealth literacy among patients attending a primary care clinic in Hong-Kong: A cross-sectional survey. *Journal of Medical Internet Research* 2019; 21(3): 1-28.
2. Chesser A, Burke A, Reyes J & Rohrberg T. Navigating the digital divide: A systematic review of eHealth literacy in underserved populations in the United-States. *Informatics for Health and Social Care* 2016; 41(1): 1-19.
3. Seidel E, Cortes T & Chong C. Digital health literacy. (PSNet) patient safety network (P: 1-4). Available at: <https://psnet.ahrq.gov/primer/digital-health-literacy>. 2023.
4. Wang X & Cohen RA. Health information technology use among adults: United-States, July-December 2022. *NCHS Data Briefs* 2023; 482(1): 1-8.
5. Jia X, Pang Y & Liu LS. Online health information seeking behavior: A systematic review. *Healthcare* 2021; 9(12): 1-15.
6. Kim K, Shin S, Kim S & Lee E. The relation between eHealth literacy and health-related behaviors: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 2023; 25(1): e40778.
7. Xie B. Effects of an eHealth literacy intervention for older adults. *Journal of Medical Internet Research* 2011; 13(4): 1-19.
8. Yuen E, Winter N, Savira F, Huggins CE, Nguyen L, Cooper P, et al. Digital health literacy and its association with sociodemographic characteristics, health resource use, and health outcomes: Rapid review. *Interactive Journal of Medical Research* 2024; 13(1): 1-17.
9. Sorensen K. Fostering digital health literacy to enhance trust and improve health outcomes. *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update* 2024; 5(1): 1-2.
10. World Health Organization. Digital health literacy key to overcoming barriers for health workers, WHO study says. Available at: <https://www.who.int/europe/news/item/18-09-2023-digital-health-literacy-key-to-overcoming-barriers-for-health-workers--who-study-says>. 2023.
11. Diviani N, Van-Den-Putte B, Giani S & Van-Weert JC. Low health literacy and evaluation of online health information: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research* 2015; 17(5): 1-2.
12. Sadeghi S, Arab-Borzu Z, Shirzadi Sh, Jahanfar Sh, Abadi YG & Taziki M. Investigating e-health literacy and its relationship with self-care behaviors among Iranian Middle-aged type 2 Diabetes: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2025; 25(1376): 1-10.

13. Isazadeh M, Asadi ZS, Tahmasebi-Gharajehmalek M & Soleimanifar M. Evaluation of electronic health literacy level of patients referring to a selected military hospital in Tehran. *Journal of Payavard Salamat* 2020; 14(1): 79-85[Article in Persian].
14. Adam AM. Sample size determination in survey research. *Journal of Scientific Research and Reports* 2020; 26(5): 90-7.
15. Iran Statics. Population by age and sex and municipal areas 2024. Available at: <https://iranstatis.com/downloads/a01010047>. 2024.
16. Norman CD & Skinner HA. eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research* 2006; 8(4): 1-7.
17. Bazm S, Mirzaei M, Fallahzadeh H & Bazm R. Validity and reliability of Iranian version of eHealth literacy scale. *Journal of Community Health Research* 2016; 5(2): 121-30.
18. Stellefson M, Hanik B, Chaney BH, Chaney D, Tennant B & Chavarria EA. eHealth literacy among college students: A systematic review with implications for eHealth education. *Journal of Medical Internet Research* 2011; 13(4): 1-12.
19. Alidu L & Grunfeld EA. Gender differences in beliefs about health: A comparative qualitative study with Ghanaian and Indian migrants living in the United-Kingdom. *BMC Psychology* 2017; 5(1): 1-8.
20. Estrela M, Semedo GM, Roque F, Ferreira PL & Herdeiro MT. Sociodemographic determinants of digital health literacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Medical Informatics* 2023; 177(1): 1-9.
21. Lees EM. Medical misinformation in the digital age: Current challenges and future directions. *Social Determinants of Health* 2024; 10(1): 1-3.
22. Alhewiti A. eHealth literacy and trust in health information sources. *Healthcare* 2025; 13(6): 1-12.
23. Alanzi TM. Public perceptions towards online health information: A mixed-method study in eastern province of Saudi-Arabia. *Journal of Healthcare Leadership* 2023; 2023(1): 259-72.