

## Identifying and Evaluating sources of colorectal cancer information among referrals to gastroenterologists

Davood Mehrabi <sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Assistant Professor, Faculty of Cultural Studies and Communication, Institute for Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran.

### ARTICLE INFO

Corresponding Author:  
**Davood Mehrabi**  
e-mail addresses:  
**d.mehrabi@ihcs.ac.ir**

Received: 04/Jan/2022  
Modified: 12/Mar/2022  
Accepted: 16/Mar/2022  
Available online: 05/Jul/2022

#### Keywords:

Colon Cancer  
Sources of Information Gathering  
Source Credibility  
New Media  
Interpersonal Relationships

### ABSTRACT


**Introduction:** Due to the development of new technologies, health information sources have become more diverse. Despite these, there is a limited knowledge about the main sources of cancer information, their usefulness and credibility, and the determinants of source credibility. This study aims to identify and evaluate the main information sources of colorectal cancer (CRC), their usefulness, and credibility of the sources.

**Methods:** This was an applied cross-sectional research performed descriptively in Tehran, 2019. A sample of 386 outpatients who visited gastroenterologists were selected using non-probability homogeneous purposive sampling. Each respondent filled a self-administered questionnaire designed based on study objectives. Data analysis was performed by descriptive and inferential statistics using SPSS software version 21.

**Results:** Out of 10 sources, Internet (45%), physicians (36.5%), and television (8.1%) were introduced as the main sources of information, respectively. Among the first three sources of information, physicians were perceived as the provider of the most useful information (3.8 out of 5), followed by television (3.5) and friends (3.5). In terms of source credibility, among three sources that received the most responses, physicians ranked first, followed by the Internet and television.

**Conclusion:** The findings of this study show that the Internet, physicians, and television are the three main sources of CRC information, respectively. Despite the rapid development of new communication technologies, in healthcare setting, interpersonal communication is still more credible than new and mainstream media. The potential of new media and the credibility of professionals provide a proper path to achieve health goals.

## شناسایی و ارزیابی منابع کسب اطلاعات سرطان روده بزرگ در بین مراجعه‌کنندگان به متخصصان گوارش

داود مهربانی<sup>✉</sup> 

استادیار، پژوهشکده مطالعات فرهنگی و ارتباطات، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران.

## اطلاعات مقاله

## چکیده

نویسنده مسئول:

داود مهربانی

رایانامه:

d.mehrabi@ihcs.ac.ir

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۱۴

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۲/۲۵

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۴/۱۴

## واژه‌های کلیدی:

سرطان روده بزرگ

منابع کسب اطلاعات

اعتبار منبع

رسانه‌های نوین

روابط بین فردی

**مقدمه:** به واسطه پیشرفت فناوری‌های نوین، منابع کسب اطلاعات سلامت بسیار متنوع هستند. علیرغم فراوانی و تنوع منابع، همچنان دانش کافی نسبت به ویژگی‌های این منابع وجود ندارد. با توجه به این خلأ موجود، مطالعه حاضر درصدد شناسایی و ارزیابی اصلی‌ترین منابع کسب اطلاعات سرطان روده بزرگ، میزان مفید و معتبر بودن این منابع است.

**روش‌ها:** این مطالعه از نوع کاربردی بود که با روش توصیفی-تحلیلی، به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ در شهر تهران انجام شد. از بین مراجعه‌کنندگان ۳۸۶ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند (از نوع موارد استثنایی یا مرزی) انتخاب شدند. هر پاسخگو یک پرسشنامه خود-ایفایی که طبق اهداف این مطالعه طراحی شده بود را پاسخ داد. تحلیل داده‌ها با روش آمار توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

**یافته‌ها:** از بین ۱۰ منبع، اینترنت (۴۵ درصد)، پزشکان (۳۶/۵ درصد) و تلویزیون (۸/۱ درصد) به ترتیب به‌عنوان اصلی‌ترین منابع کسب اطلاعات معرفی شدند. از بین سه منبع نخست، پزشکان ارائه‌دهنده (میانگین ۳/۸ از پنج) و سپس تلویزیون (۳/۵) و دوستان (۳/۵) به‌عنوان مفیدترین منابع اطلاعاتی شناخته شدند. از نظر اعتبار منبع نیز در سه منبعی که بیشترین پاسخ را دریافت کردند، پزشکان در جایگاه نخست، اینترنت دوم و تلویزیون در جایگاه سوم قرار گرفتند.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه نشان داد که اینترنت، پزشکان و تلویزیون به ترتیب سه منبع اصلی کسب اطلاعات سرطان روده بزرگ هستند و علیرغم پیشرفت سریع فناوری‌های ارتباطات نوین، در حوزه مراقبت سلامت همچنان روابط بین فردی نسبت به رسانه‌های نوین و جریان اصلی از اعتبار بیشتری برخوردارند. با استفاده از ظرفیت رسانه‌های نوین و اعتبار ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت می‌توان در کسب اهداف سلامت برنامه‌ریزی کرد.



بررسی اعتبار این منابع همواره مورد توجه مخاطبان بوده است. اعتبار منبع به نوعی بیانگر کیفیت اطلاعات محسوب می‌شود و برای حفظ آن، هر منبع باید اطلاعات را به گونه‌ای ارائه نماید که مخاطب بتواند به تصمیم کاملاً آگاهانه دست یابد. [۸] در واقع، منابع با اعتبار بالا تأثیر مثبتی بر رفتار و نگرش‌های مخاطب دارند. هنگامی که مخاطبی منبعی را معتبر می‌داند، با احتمال بیشتری ایده‌ها و توصیه‌های منبع را می‌پذیرد و این پذیرش منجر به ذهنیت و نگرش‌های رفتاری مثبت می‌شود. [۹] نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهند، فارغ از یک موضوع خاص، اطلاعاتی که از سوی متخصصان سلامت ارائه می‌شود در مقایسه با اطلاعاتی که از سوی افراد غیرمتخصص ارائه می‌گردد، معتبرتر ارزیابی می‌شوند. در بین افراد غیرمتخصصی که در مورد موضوعات جدی سلامت اطلاعات ارائه می‌کنند، یک شخص باتجربه، در مقایسه با اعضای خانواده، منبع کسب اطلاعات معتبرتری شناخته می‌شود. از نظر میزان تحصیلات نیز هر چه میزان تحصیلات افزایش یابد، مخاطبان اطلاعاتی را که از سوی متخصصان ارائه می‌شود، معتبرتر ارزیابی می‌کنند. [۱۰] استفاده از منابع کسب اطلاعات معتبر و مفید می‌تواند در افزایش دانش سلامت افراد نقش داشته باشد. محققان زیادی از قبیل اسپارکز و همکاران [۱۱] و رایت و همکاران [۱۲] افزایش دانش سلامت را پیش شرط فهم اطلاعات سلامت می‌دانند و معتقدند کسب دانش می‌تواند بهبود وضعیت مراقبت سلامت و انجام اقدامات لازم از جمله غربالگری را به دنبال داشته باشد. رابطه مثبت بین دانش و غربالگری سرطان روده بزرگ در مطالعات مختلف داخل و خارج نشان داده شده است. [۱۳-۱۶] در انجام غربالگری سرطان روده بزرگ علاوه بر میزان دانش، عوامل اثرگذار دیگری همچون مفید بودن اطلاعات و اعتبار منبع وجود دارند که از جایگاه ویژه‌ای برخوردار هستند. [۱۷، ۱۸] بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف شناسایی و ارزیابی اصلی‌ترین منابع کسب اطلاعات سلامت روده بزرگ در بین مراجعه‌کنندگان به متخصصان گوارش، میزان مفید بودن و اعتبار منبع کسب اطلاعات از دیدگاه مراجعه‌کنندگان، آگاهی از سطح دانش

سرطان روده بزرگ به‌عنوان سومین سرطان شایع جهان در سال ۲۰۲۰ دومین عامل مرگ‌ومیر معرفی شده است. در ایران نیز سرطان روده بزرگ سومین سرطان شایع است که در مردان چهارمین و در زنان سومین رتبه را دارد. [۱] نداشتن دانش کافی در مورد این نوع سرطان از جمله دلایل مؤثر بر میزان تلفات ناشی از آن شناخته می‌شود. [۲] در شکل‌گیری دانش، عوامل مختلفی از جمله منابع کسب اطلاعات، مفید بودن اطلاعات و اعتبار آن‌ها اثرگذار است. توجه به این عوامل همواره مورد توجه محققان بوده و استفاده گسترده از فضای برخط نگرانی‌هایی در خصوص اعتبار منبع ایجاد کرده است. [۳] برخی از مطالعات اخیر که به بررسی مفید بودن اطلاعات مرتبط با غربالگری سرطان روده بزرگ پرداخته‌اند؛ نتایج نشان داده است که اطلاعات ارائه‌شده در محیط برخط (مطالعه موردی یوتیوب) مفید نبوده‌اند. همچنین، بر اساس نتایج این مطالعه، اطلاعاتی که میزان مفید بودن آن‌ها پایین گزارش شده، کاربران بازدید و مشارکت بیشتری داشته‌اند. به‌عبارت‌دیگر، کاربران این قبیل اطلاعات را به‌رغم مفید نبودن آن‌ها بیشتر بازدید کرده و یا به اشتراک گذاشته‌اند. [۴] دلیل احتمالی این امر را می‌توان در وجود جاذبه‌های تولید محتوا دانست. یافته‌های برار و همکاران [۲] نشان می‌دهد متخصصان پزشکی و سازمان‌ها تنها دو منبعی بودند که اطلاعات "خیلی مفید" تولید کرده‌اند، درحالی‌که اطلاعات ارائه‌شده به صورت برخط از طریق ویدئوهای شخصی و تبلیغات، "غیرمفید"، "تا حدی مفید" و یا "نسبتاً مفید" ارزیابی شده‌اند. در ایران، بیشترین منبع کسب اطلاعات سلامت به ترتیب شامل اینترنت، تعامل با دوستان، رادیو، تلویزیون، پزشکان و کارکنان بهداشتی و درمانی، روزنامه، نشریات، مجلات، کتابچه‌های آموزشی و تبلیغی شناخته شده‌اند. [۴] مطالعات مختلف نیز آموزش‌های دانشگاهی، توصیه پزشک، اعضای خانواده، مجلات و روزنامه‌ها، رادیو و تلویزیون، دوستان، ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت و سازمان‌ها را به‌عنوان اصلی‌ترین منابع کسب اطلاعات مرتبط با سرطان روده بزرگ معرفی کرده‌اند. [۵-۷]

ثبات درونی (آلفا کرونباخ) اقدام شد. با توجه به اینکه سؤالات بررسی اعتبار منبع به صورت طیف پنج گزینه‌ای لیکرت ارائه شده است، این متغیر ضریب آلفای ۰/۸۳، نمره پایایی را کسب کرد. سپس، پرسشنامه‌ها در اختیار هر یک از کارکنان شاغل در هر مراکز قرار گرفت تا نسبت به تکمیل آن توسط مراجعه‌کنندگان اقدام شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، هر یک از این کارکنان پس از معرفی هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان و کسب رضایت از آن‌ها، پرسشنامه را جهت تکمیل کردن در اختیار آن‌ها قرار دادند. فرایند جمع‌آوری داده‌ها در سال ۱۳۹۷ در فاصله سه ماه (دی تا اسفند) انجام شد. مطالعات اعتبار رسانه اغلب بر روی مؤلفه‌های شفافیت (Clarity)، تخصص (Expertise)، بیان کامل داستان (Telling the whole story)، صحت (Accuracy)، باورپذیری (Believability)، اعتماد (Trust)، و به‌موقع بودن (Timeliness) توافق دارند. [۲۰، ۲۱] با استفاده از این مؤلفه‌ها، در پژوهش حاضر سنجش اعتبار رسانه از طریق طیف پنج گزینه‌ای لیکرت اندازه‌گیری شد. نمره میانگین بالاتر به معنای معتبرتر بودن رسانه و منابع است. میزان مفید بودن اطلاعات این رسانه‌ها و منابع نیز با یک سؤال در پنج طیف سنجیده شد. بررسی میزان دانش درباره سرطان روده بزرگ با استناد به مطالعه پان و همکاران [۲۲] با طرح ۲۰ سؤال پیرامون علائم هشداردهنده (۱۰ سؤال) و عوامل خطر (۱۰ سؤال) به‌عنوان علائم احتمالی ابتلا انجام شد. پاسخگویان دو گزینه "بلی" و "خیر" و همچنین "موافقم" و "مخالقم" را برای پاسخ به این پرسش‌ها در اختیار داشتند. برای هر یک از پاسخ‌های "خیر" و "مخالقم" نمره صفر و برای هر یک از پاسخ‌های "بلی" و "موافقم" نمره یک در نظر گرفته شد. بر این اساس، طیف نمرات بین ۰-۲۰ قرار داشت. نمره صفر به معنای نداشتن دانش در مورد سرطان روده بزرگ است. فردی که نمره بین ۷-۱ را کسب کرد دارای دانش پایین، ۱۴-۸ دانش متوسط و ۲۰-۱۵ نیز دانش زیاد محسوب شد. سؤال پایانی پرسشنامه با هدف آگاهی از قصد انجام غربالگری سرطان روده بزرگ مطرح شد. این سؤال پیش‌تر در مطالعه عالمی و همکاران [۲۳] نیز

مراجعه‌کنندگان نسبت به سرطان روده بزرگ و شناخت رابطه بین میزان دانش و مفید بودن اطلاعات با قصد انجام غربالگری این نوع سرطان انجام شده است. انتظار می‌رود که شناسایی و ارزیابی منابع کسب اطلاعات سلامت بتواند در طراحی و اجرای پوشش‌های سلامت و بهره‌مندی از کانال‌های ارتباطی مناسب نقش مهمی ایفا نماید.

#### روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کاربردی به روش توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل افرادی بودند که به بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و یا مطب پزشکان متخصص گوارش واقع در شهر تهران مراجعه کرده‌اند. هشت بیمارستان، هفت کلینیک و یازده مطب در مناطق یک، شش و نوزده تهران انتخاب شدند. انتخاب این مراکز بر اساس موافقت آن‌ها جهت انجام این پژوهش صورت گرفت. همان‌گونه که مطالعات پیشین نشان می‌دهند ۲۰ درصد از افراد مبتلا به سرطان روده بزرگ در ایران در رده سنی زیر ۴۰ سال و ۸۰ درصد دیگر در رده سنی بالای ۴۰ سال قرار دارند. [۱۹] بر این اساس ۲۰ درصد از حجم نمونه پژوهش حاضر به افراد زیر ۴۰ سال و ۸۰ درصد نیز به افراد بالای ۴۰ سال اختصاص یافت که با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند (از نوع موارد استثنایی یا مرزی) انتخاب شدند. طبق فرمول کوکران حجم نمونه این مطالعه با محاسبه خطای ۵ درصد ۳۸۴ نفر محاسبه شد. داده‌های این مطالعه از طریق پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۴۲ سؤال در پنج بخش (اطلاعات جمعیت شناختی، شناسایی منبع کسب اطلاعات، مفید بودن اطلاعات، معتبر بودن اطلاعات و میزان دانش) جمع‌آوری شد. برای تعیین روایی این پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و مشورت با متخصصین استفاده شد که بر اساس آن چند تن از متخصصان حوزه سلامت شامل دو پزشک متخصص، دو پرستار و دو متخصص حوزه ارتباطات اعتبار سؤالات پرسشنامه را بررسی و تأیید نمودند. برای کسب اطمینان از پایایی، پرسشنامه در بین ۳۵ نفر از افراد دارای ویژگی‌های مشابه جمعیت مورد مطالعه توزیع و پس از تکمیل و جمع‌آوری نسبت به سنجش پایایی مقیاس با استفاده از آزمون

استفاده شده است. در نهایت، تحلیل داده‌ها با روش آمار توصیفی (فراوانی داده‌ها، درصدها، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (آزمون کای دو) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

### یافته‌ها

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخگویان

ویژگی (تعداد)		فراوانی	درصد
جنسیت (۳۸۶)		مرد	۲۱۸
		زن	۱۶۸
سن (۳۸۶)	SD: ۱۲/۰۷ Mean: ۴۸/۵۱	۲۱ تا ۳۹ سال	۷۴
		۴۰ تا ۵۵ سال	۲۱۰
		۵۶ تا ۷۱ سال	۸۷
		۷۲ تا ۸۷ سال	۱۵
وضعیت تأهل (۳۸۶)		مجرد	۱۱۰
		متأهل	۲۷۳
		مطلقه	۳
وضعیت مسکن (۳۸۴)		مالک	۲۲۶
		مستأجر	۱۵۸
		شهر	۳۵۴
محل زندگی (۳۸۶)		روستا	۳۲
		زیر دیپلم	۹۸
میزان تحصیلات (۳۸۵)		دیپلم	۱۴۳
		تحصیلات دانشگاهی	۱۴۴
		خوب	۶۶
		متوسط	۲۲۹
ارزیابی وضعیت اقتصادی (۳۸۶)		بد	۹۱
		بلی	۱۳۷
سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان (۳۸۲)		خیر	۲۴۵
		سرطان معده	۳۲
نوع سرطان بر اساس سابقه خانوادگی (۱۳۷)		سرطان خون	۲۵
		سرطان روده بزرگ	۲۰
		سرطان استخوان	۱۳
		سرطان لنفوم	۱۰
		سایر سرطان‌ها	۳۷
نوع پوشش بیمه‌ای (۳۸۶)		تأمین اجتماعی	۲۰۰
		فاقد بیمه	۱۰۸
		خدمات درمانی	۶۸
		موارد دیگر	۸

داده‌های این پژوهش از بین نمونه‌ای ۳۸۶ نفری از مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مطب‌های

مطالعه، بیشترین نوع سرطان‌ها در بین افراد به ترتیب سرطان معده (۲۳/۴ درصد)، خون (۱۸/۲ درصد)، روده بزرگ (۱۴/۶ درصد)، استخوان (۹/۵ درصد) و لنفوم (۷/۳ درصد) بود.

جدول ۲: منابع کسب اطلاعات سرطان روده بزرگ و مفید بودن آن‌ها (n=۳۸۴)

منبع	فراوانی (درصد)	مفید بودن اطلاعات	
		میانگین*	انحراف معیار
اینترنت	۱۷۲ (۴۴/۸)	۳/۳	۰/۶۷
پزشکان	۱۴۰ (۳۶/۵)	۳/۸	۰/۶۵
تلویزیون	۳۱ (۸/۱)	۳/۵	۰/۵۶
روزنامه	۱۴ (۳/۶)	۳/۳	۰/۴۹
دوستان	۸ (۲/۱)	۳/۵	۰/۷۵
اپلیکیشن موبایل	۸ (۲/۱)	۳/۳	۰/۵۱
اقوام	۶ (۱/۶)	۳/۳	۰/۸۱
اعضای خانواده	۳ (۰/۷)	۲/۶	۰/۵۷
پرستاران	۲ (۰/۵)	۴/۵	۰/۷۰

\* نمره میانگین بالاتر به معنی مفیدتر بودن اطلاعات است.

یافته‌های جدول دو نشان می‌دهد، نزدیک به نیمی از پاسخگویان (۴۵ درصد) از اینترنت به عنوان اصلی‌ترین منبع کسب اطلاعات خود استفاده می‌کردند. پس از اینترنت، ۳۶/۵ درصد از پاسخگویان، پزشکان را اصلی‌ترین منبع کسب اطلاعات در مورد سرطان روده بزرگ معرفی کردند. تلویزیون با میانگین ۳/۵ و انحراف معیار ۰/۵۶. به عنوان سومین منبع کسب اطلاعات پاسخگویان معرفی شدند. رادیو از سوی هیچ‌یک از پاسخگویان به عنوان منبع اصلی کسب اطلاعات سرطان روده بزرگ معرفی نشد. از دیدگاه پاسخگویان، پزشکان در مقایسه با اینترنت اطلاعات مفیدتری ارائه می‌دهند، به گونه‌ای که به ترتیب نمره میانگین و انحراف معیار ۳/۸ و ۰/۶۵ را به دست آوردند.

جدول ۳: اعتبار منابع کسب اطلاعات سرطان روده بزرگ (n=۳۸۴)

مؤلفه	منبع	شفافیت	تخصص	بیان کامل داستان	صحت	باورپذیری	اعتماد	به موقع بودن	جمع	میانگین*	انحراف معیار
اینترنت	۷۷ (۴۵)	۵۵ (۳۲)	۵۷ (۳۳/۱)	۷۱ (۴۱/۳)	۷۲ (۴۱/۹)	۳۴ (۱۹/۸)	۵۹ (۳۴/۳)	۱۷۲	۳/۲	۰/۵۴	
پزشکان	۱۰۵ (۷۵)	۵۰ (۳۵/۷)	۹۹ (۷۰/۷)	۱۰۷ (۷۶/۴)	۸۶ (۶۱/۴)	۶۴ (۴۵/۷)	۴۴ (۳۱/۴)	۱۴۰	۳/۶	۰/۴۶	
تلویزیون	۱۶ (۵۱/۶)	۶ (۱۹/۴)	۱۳ (۴۱/۹)	۱۷ (۵۴/۸)	۱۶ (۵۱/۶)	۱۱ (۳۵/۵)	۷ (۶,۲۲)	۳۱	۳/۲	۰/۵۴	
روزنامه	۱۲ (۸۵/۷)	۹ (۶۴/۳)	۱۰ (۷۱/۴)	۹ (۶۴/۳)	۱۲ (۸۵/۷)	۲ (۱۴/۳)	۹ (۶۴/۳)	۱۴	۳/۶	۰/۴۴	
دوستان	۲ (۲۵)	۲ (۲۵)	۴ (۵۰)	۴ (۵۰)	۴ (۵۰)	۱ (۱۲/۵)	۲ (۲۵)	۸	۳	۰/۶۷	
اپلیکیشن موبایل	۵ (۶۲/۵)	۲ (۲۵)	۴ (۵۰)	۳ (۳۷/۵)	۳ (۳۷/۵)	۴ (۵۰)	۲ (۲۵)	۸	۳/۳	۰/۴۸	
اقوام	۲ (۳۳/۳)	۲ (۳۳/۳)	۲ (۳۳/۳)	۱ (۱۶/۷)	۳ (۵۰)	۱ (۱۶/۷)	۱ (۱۶/۷)	۶	۳/۲	۰/۵۴	
اعضای خانواده	۲ (۶۶/۷)	۱ (۳۳/۳)	۰ (۰)	۱ (۳۳/۳)	۲ (۶۶/۷)	۰ (۰)	۱ (۳۳/۳)	۳	۳	۰/۸۶	
پرستاران	۲ (۱۰۰)	۲ (۱۰۰)	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)	۲	۳/۶	۰/۳۰	

\* نمره میانگین بالاتر به معنی اعتبار بیشتر منبع است.

بعد قرار گرفتند. جزئیات سایر منابع مورد بررسی که فراوانی استفاده از آنها در مقایسه با سه رسانه اصلی پایین تر گزارش شده است، در جدول سه قابل مشاهده هستند. جدول ۴: میزان دانش درباره سرطان روده بزرگ به تفکیک

گروه‌های سنی (n=۳۶۳)

سطح دانش رده سنی	زیاد (۱۵-۲۰)	متوسط (۸-۱۴)	کم (۱-۷)	جمع
۲۱ تا ۳۹	۱۱ (۱۶/۹)	۳۱ (۴۷/۷)	۲۳ (۳۵/۴)	۶۵ (۱۰۰)
۴۰ تا ۵۵	۱۳ (۶/۶)	۹۹ (۵۰/۵)	۸۴ (۴۲/۹)	۱۹۶ (۱۰۰)
۵۶ تا ۷۱	۶ (۶/۹)	۵۱ (۵۸/۶)	۳۰ (۳۴/۵)	۸۷ (۱۰۰)
۷۲ تا ۸۷	۰ (۰)	۶ (۴۰)	۹ (۶۰)	۱۵ (۱۰۰)
جمع	۳۰ (۸/۳)	۱۸۷ (۵۱/۵)	۱۴۶ (۴۰/۲)	۳۶۳ (۱۰۰)

مطابق جدول سه، اینترنت، پزشکان، و تلویزیون به ترتیب اصلی‌ترین منابع کسب اطلاعات معرفی شدند. در بررسی اعتبار این منابع از هفت مؤلفه استفاده شد. از مجموع ۱۷۲ نفری که اینترنت را به عنوان منبع کسب اطلاعات خود معرفی کردند، ۴۵ درصد اطلاعات کسب شده را شفاف ارزیابی کردند، و پس آن باورپذیری، و صحت قرار دارند. از بین ۱۴۰ نفری که پزشکان را به عنوان منبع اصلی کسب اطلاعات خود معرفی کردند، بیشترین فراوانی به ترتیب به صحت (۷۶/۴ درصد)، شفافیت، و بیان کامل داستان اختصاص یافت. صحت اطلاعات ارائه شده از طریق تلویزیون بیشترین فراوانی (۵۴/۸ درصد) را به دست آورد، و شفافیت و باورپذیری، و سپس بیان کامل داستان اصلی‌ترین مؤلفه‌هایی هستند که این رسانه اعتبار خود را طریق آنها به دست می‌آورد. در بررسی اعتبار این منابع (جدول سه) پزشکان با میانگین ۳/۶ معتبرترین منبع معرفی شده و اینترنت (۳/۲) و تلویزیون (۳/۲) در جایگاه

رده سنی ۴۰ تا ۵۵ سال و ۵۶ تا ۷۱ سال حدود هفت درصد میزان دانش زیاد را گزارش کردند. در رده سنی ۷۲ تا ۸۷ سال که جزئیات بیشتر آن در جدول چهار نشان داده شده است، هیچ‌یک از پاسخگویان نسبت به سرطان روده بزرگ دانش زیادی نداشتند.

در بررسی تعیین میزان دانش درباره سرطان روده بزرگ، تنها ۳۰ نفر (۸/۳ درصد) از پاسخگویان از میزان بالای دانش برخوردار بودند. بر اساس آمار ارائه شده در جدول چهار که پاسخگویان بر اساس رده سنی در چهار طبقه دسته‌بندی شده‌اند، از مجموع ۶۵ پاسخگو در رده سنی ۲۱ تا ۳۹ سال، تنها ۱۷ درصد دارای میزان دانش زیاد بودند. در دو

جدول ۵: جدول متقاطع و کای دو بین میزان دانش و مفید بودن اطلاعات با قصد انجام غربالگری سرطان روده بزرگ

جمع	قصد انجام غربالگری		سطح دانش	متغیر		
	ندارد	دارد				
۳۰ (۸/۳)	۹ (۴/۱)	۲۱ (۱۴/۵)	زیاد (۱۵-۲۰)	میزان دانش در مورد سرطان روده بزرگ فراوانی (درصد)		
۱۸۷ (۵۱/۵)	۱۰۳ (۴۷/۲)	۸۴ (۵۷/۹)	متوسط (۸-۱۴)			
۱۴۶ (۴۰/۲)	۱۰۶ (۴۸/۶)	۴۰ (۲۷/۶)	کم (۱-۷)			
۱۹۵ (۵۰/۵)	۱۱۳ (۴۸/۵)	۸۲ (۵۳/۶)	مفید (۴-۵)	مفید بودن اطلاعات مرتبط با سرطان روده بزرگ فراوانی (درصد)		
۱۷۵ (۴۵/۳)	۱۱۱ (۴۷/۶)	۶۴ (۴۱/۸)	خنثی (۳)			
۱۶ (۴/۱)	۹ (۳/۹)	۷ (۴/۶)	غیرمفید (۱-۲)			

\*Chi-square (کای دو)

\*\* Degree of Freedom (درجه آزادی)

مفید بودن اطلاعات، بیش از نیمی از پاسخگویان، ۱۹۵ نفر (۵۰/۵ درصد)، اطلاعات به دست آمده از منابع مختلف را مفید می‌دانند. بررسی‌های بیشتر نشان می‌دهد آن دسته از پاسخگویانی که قصد انجام غربالگری نداشتند، ۱۱۳ نفر (۴۸/۵ درصد) این اطلاعات را مفید ارزیابی نموده و در مقابل، کسانی که قصد انجام غربالگری در شش ماه آینده را داشتند ۸۲ نفر (۵۳/۶ درصد) اطلاعات کسب شده از منابع مختلف را مفید ارزیابی کردند. بر اساس جدول پنج، ضریب کای دو و سطح آلفا نشان می‌دهد که این دو متغیر مستقل از یکدیگر بوده و بر اساس این اطلاعات رابطه معناداری بین آن‌ها مشاهده نشد.

یافته‌های جدول پنج، رابطه بین میزان دانش و مفید بودن اطلاعات با قصد انجام غربالگری سرطان روده بزرگ را نشان می‌دهد. از بین ۱۴۵ پاسخگویی که قصد انجام غربالگری داشتند ۲۱ نفر (۱۴/۵ درصد) میزان بالایی از دانش سرطان روده بزرگ را گزارش کردند. این در حالی است که از ۲۱۸ پاسخگویی که قصد انجام غربالگری نداشتند تنها ۹ نفر (چهار درصد) نمره بالایی از میزان دانش در مورد سرطان روده بزرگ را به خود اختصاص دادند. اگرچه بر اساس این نتایج اولیه می‌توان دریافت که دانش پایین مانع انجام غربالگری می‌شود؛ اما به منظور بررسی بیشتر از آزمون کای دو بهره گرفته شد. نتایج آزمون کای دو ( $\chi^2 = 26.67$ ;  $P=0.00$ ) نشان داد که این رابطه از نظر آماری معنادار است و می‌توان وجود رابطه بین میزان دانش و قصد انجام غربالگری را مورد تأیید قرار داد. مطابق جدول پنج، از نظر



در این پژوهش، اینترنت، پزشکان و تلویزیون به ترتیب سه منبع اصلی کسب اطلاعات پاسخگویان معرفی شدند. این

۱۵۵ هزار نفر به انواع مختلف سرطان مبتلا می‌شوند، لذا شناخت و بهره‌گیری از منابع معتبر کسب اطلاعات باهدف افزایش آگاهی ضرورت دارد. [۲۵] یافته‌های پژوهش یان و همکاران [۲۶] در مورد میزان دانش شرکت‌کنندگان درباره سرطان روده بزرگ که همواره مورد توجه محققان بوده است؛ نشان از پایین بودن میزان دانش پاسخگویان داشت. به‌گونه‌ای که تنها کمتر از ۱۰ درصد از پاسخگویان دانش بالایی داشتند. در رده‌های سنی بالاتر نیز که بیشتر در معرض خطر ابتلا به این نوع سرطان هستند، وضعیت مناسبی از نظر میزان دانش مشاهده نشده است. با توجه به اینکه بین میزان دانش و قصد انجام غربالگری در پژوهش حاضر و مطالعات داخل و خارج از کشور رابطه مثبت نشان داده شده است. بنابراین، به‌کارگیری راهکارهای مختلف از جمله پویس‌هایی جهت افزایش میزان دانش سرطان روده بزرگ به‌ویژه در بین بزرگسالان و افراد دارای سابقه خانوادگی از اهمیت زیادی برخوردار است. [۱۵-۱۳، ۶] از نظر مفید بودن اطلاعات ارائه شده، پزشکان مفیدترین اطلاعات را ارائه می‌دهند. مفید ندانستن اطلاعات ارائه شده در اینترنت (کسب جایگاه هشتم از بین ۱۰ منبع) را شاید بتوان به عواملی از قبیل امکان انتشار بی‌قید و شرط اطلاعات در فضای برخط و یا حتی وجود تبلیغات نسبت داد که ممکن است بر مفید دانستن و اعتبار اطلاعات تأثیرات منفی بگذارد. [۲۷] در بررسی رابطه بین مفید بودن اطلاعات و قصد انجام غربالگری نیز که یافته‌های این پژوهش مستقل بودن این دو متغیر از یکدیگر را نشان می‌دهد به نظر می‌رسد، تنها ارائه دادن اطلاعات مفید با هدف انجام رفتارهای پیشگیرانه کافی نیست و لازم است سایر متغیرها و رسانه‌های اثرگذار در این فرایند مورد توجه مطالعات آینده قرار گیرند. علیرغم مفید ندانستن اطلاعات ارائه شده در اینترنت، برخی از تازه‌ترین تحقیقات با توجه به تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر خود مراقبتی کاربران، استفاده از ظرفیت این شبکه‌ها را در کنترل و پیشگیری از بیماری مورد تأکید قرار داده‌اند. [۲۸] نقطه قوت پژوهش حاضر، ارائه تصویری روشن از منابع کسب اطلاعات سرطان روده بزرگ، میزان مفید بودن این اطلاعات، اعتبار منابع کسب اطلاعات و

داده‌ها تنوع منابع کسب اطلاعات مرتبط با سرطان روده بزرگ را نشان می‌دهند. همراستا با نتایج پژوهش حاضر برخی مطالعات پیشین در ایران نیز از جمله محمودی و طاهری [۴]؛ خانی جیحونی و همکاران [۶] و قبادی و همکاران [۷] ضمن توافق در مورد تنوع منابع کسب اطلاعات، اینترنت و پزشکان را به‌عنوان دو منبع اصلی معرفی نمودند. از نظر مفید بودن اطلاعات، پزشکان در مقایسه با اینترنت به‌عنوان منبع اطلاعاتی مفیدتری ارزیابی شده‌اند. قابل ذکر است، پرستاران نیز که توسط تعداد بسیار اندکی از آن‌ها (۵/۰ درصد) به‌عنوان منبع کسب اطلاعات انتخاب شده‌اند، از دیدگاه پاسخگویان اطلاعات کاملاً مفیدی ارائه می‌دهند. نمره بالایی پرستاران در ارزیابی مفید بودن اطلاعات را احتمالاً می‌توان به پاسخگویی کامل آن‌ها که در مقایسه با پزشکان وقت بیشتری برای پاسخ به سؤال بیماران دارند نسبت داد، درحالی که پزشکان به دلیل کمبود وقت ممکن است پاسخ‌های جامع و کاملی در قبال سؤال بیماران ارائه نکنند. در مقایسه اینترنت با سایر منابع کسب اطلاعات سرطان روده بزرگ، نتایج تازه‌ترین تحقیقات [۲] نیز نشان از نامعتبر بودن اطلاعات موجود در فضای برخط را دارند. این محققان با بیان اینکه مطالعات محدودی به بررسی اعتبار و کیفیت اطلاعات مرتبط با سرطان روده بزرگ در محیط برخط پرداخته‌اند، شناسایی منابع کسب اطلاعات و معتبر بودن اطلاعات ارائه شده را ضروری می‌دانند. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر کمتر از یک چهارم از شرکت‌کنندگان منابع کسب اطلاعات مورد بررسی را معتبر ارزیابی کرده‌اند، این نتایج نشان‌دهنده کمبود اطلاعات معتبر مرتبط با سرطان روده بزرگ است. بر این اساس و با توجه به اینکه پزشکان به‌عنوان معتبرترین منبع معرفی شدند (۱۲/۷ درصد از پاسخگویان پزشکان را معتبرترین منبع دانستند) می‌توان از اعتبار بالایی پزشکان در افزایش مشارکت افراد در تصمیمات مراقبت سلامت استفاده کرد. [۲۴] از سوی دیگر، با توجه به پیش‌بینی‌های انجام شده مبنی بر اینکه شیوع انواع سرطان در دو دهه آینده ۷۰ درصد افزایش می‌یابد و در ایران نیز تا سال ۲۰۳۰ میلادی با افزایش حدود ۷۰ درصدی، سالانه



کارآمدی فضای مجازی در مطالعات آینده توصیه می‌شود.

### ساختار اخلاقی

**رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی:** این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی با عنوان «توسعه و کاربست مدل اعتقاد بهداشتی با هدف شناسایی پیش‌بینی کننده قصد انجام غربالگری: مطالعه موردی سرطان روده بزرگ» مصوب شورای پژوهشی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ است که ضمن جلب رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان، کلیه اصول محرمانگی در مشخصات و اطلاعات هویتی شرکت‌کنندگان رعایت شده است.

**حمایت مالی:** این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

**تضاد منافع:** نویسنده اعلام می‌کند که هیچ‌گونه تضاد منافی در تهیه این مقاله وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** از پاسخگویان به پرسشنامه و افرادی که در گردآوری داده‌های این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

نقش آن‌ها در قصد انجام غربالگری سرطان روده بزرگ است. علیرغم وجود نقاط قوت، پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد یافته‌های این مطالعه مانند سایر مطالعات مقطعی نمی‌توانند بیان‌کننده روابط علی-معلولی باشد. از آنجایی که داده‌های این پژوهش از طریق پرسشنامه خود ایفایی (Self-administered questionnaire) گردآوری شده که خود پاسخگویان نسبت به تکمیل آن اقدام کرده‌اند، احتمال ارائه پاسخ نادرست به برخی سؤالات به دلایلی همچون مطلوبیت اجتماعی (Social Desirability) وجود دارد. به کارگیری یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند با انتخاب منبع ارائه‌دهنده اطلاعات و گزینش کانال ارتباطی مناسب در شکل‌گیری و افزایش دانش مخاطبان هدف نقش مهمی ایفا نماید. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر، اینترنت به‌عنوان اصلی‌ترین منبع کسب اطلاعات سرطان روده بزرگ معرفی شده است و از طرفی نیز پزشکان معتبرترین منبع ارزیابی شناخته شدند. پیشنهاد می‌شود از ظرفیت فضای مجازی به‌عنوان بستر انتقال پیام‌های سلامت‌محور پزشکان استفاده شود. بنابراین، بررسی ویژگی پیام‌های اثربخش و عوامل

### References

1. Sheikhtaheri A, Salmani H, Nahvijou A. Requirements of self-management applications for patients with colorectal cancer. *Journal of Health Administration*. 2021;24(1):84-97. [In Persian]
2. Brar J, Ferdous M, Abedin T, Turin TC. Online information for colorectal cancer screening: A content analysis of youtube videos. *J Canc Educ*. 2021 Aug;36(4):826-31.
3. Chang YS, Zhang Y, Gwizdka J. The effects of information source and eHealth literacy on consumer health information credibility evaluation behavior. *Comput Hum Behav*. 2021;115.
4. Mahmoudi H, Taheri A. Relation between information literacy and health literacy of students in Ferdowsi University of Mashhad. *Human Information Interaction*. 2015;2(2):31-41. [In Persian]
5. Bidouei F, Abdolhosseini S, Jafarzadeh N, Izanloo A, Ghaffarzadehgan K, Abdolhosseini A, et al. Knowledge and perception toward colorectal cancer screening in east of Iran. *Int J Health Policy Manag*. 2014;3(1):11-5.
6. Khani Jeihooni A, Kashfi M, Shokri A, Kashfi H, Karimi Sh. Investigating factors associated with FOBT screening for colorectal cancer based on the components of health belief model and social support. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(8):2163-9.
7. Ghobadi Dashdebi K, Noroozi A, Tahmasebi R. Factors predicting fecal occult blood testing among residents of bushehr, Iran, based on the health belief model. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17:17-22.
8. Kington RS, Arnesen S, Chou WYS, Curry SJ, Lazer D, Villarruel AM. Identifying credible sources of health information in social media: Principles and attributes. *NAM Perspect*. 2021 Jul:1-37.
9. Roth-Cohen O, Levy S, Zigdon A. The mediated role of credibility on information sources and patient awareness toward patient rights. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):1-15.

10. Kim SU, Syn SY. Credibility and usefulness of health information on facebook: A survey study with U.S. college students. *Inform Res.* 2016;21(4).
11. Sparks L, Villagran M. Patient and provider interaction: A global health communication perspective. Cambridge: Polity Press; 2010.
12. Wright KB, Sparks L, O'Hair HD. Health communication in the 21st century. 2nd ed. Hoboken: John Wiley & Sons; 2012.
13. Christou A, Thompson SC. colorectal cancer screening knowledge, attitudes and behavioural intention among indigenous western australians. *BMC Publ Health.* 2012 Jul;12:1-16.
14. Oh KM, Kreps GL, Jun J. Colorectal cancer screening knowledge, beliefs, and practices of korean americans. *Am J Health Behav.* 2013;37(3):381-94.
15. McQueen A, Vernon SW, Meissner HI, Rakowski W. Risk perceptions and worry about cancer: Does gender make a difference? *J Health Commun.* 2008;13(1):56-79.
16. eedellll "t'saasmallppicettoppayffollife" aaealoccul bloodtes TTTTTTdeeningffo colorectal cancer, perceived barriers and facilitators. *N Z Med J.* 2011;124(1331):1-11.
17. Teo CH, Ng CJ, White A. What do men want from a health screening mobile app? A qualitative study. *PLoS One.* 2017;12(1):1-16.
18. Agide FD, Sadeghi R, Garmaroudi Gh, Tigabu BM. A systematic review of health promotion interventions to increase breast cancer screening uptake: From the last 12 years. *Eur J Public Health.* 2018;28(6):1149-55.
19. Dolatkhan R, Somi MH, Jabbarpour Bonyadi M, Asvadi Kermani I, Farassati F, Dastgiri S. Colorectal cancer in Iran: Molecular epidemiology and screening strategies. *J Cancer Epidemiol.* 2015;2015:1-10.
20. Mirzaei Ahranjani H, Gholipour A, Minavand MG, Mansoorian H. Designing media credibility assessment model: Case study, Iran Tv. News Program. *Journal of Public Administration.* 2012;4(9):99-116. [In Persian]
21. Li R, Suh A. Factors influencing information credibility on social media platforms: Evidence from facebook pages. *Procedia Computer Science.* 2015; 72:314-28.
22. Pan Y, Chieng CY, Haris AAH, Ang SY. Assessment of the level of knowledge of colorectal cancer among public at outpatient clinics in serdang hospital: A survey based study. *Med J Malaysia.* 2017;72(6):338-44.
23. Alami A, Moshki M, Alimardani A. Development and validation of theory of planned behavior questionnaire for exclusive breastfeeding. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences.* 2014;2(4):45-53. [In Persian]
24. Peng Y, Yin P, Deng Z, Wang R. Patient-physician interaction and trust in online health community: The role of perceived usefulness of health information and services. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(1):1-13.
25. Asemi A, BasirianJahromi R, SeyyedHosseini S. The rate of attention to iranian papers published on common cancers in social networks: An altmetrics approach. *Journal of Health Administration.* 2018;21(73):72-88. [In Persian]
26. You YN, Hardiman KM, Bafford A, Poylin V, Francone TD, Davis K, et al. The american society of colon and rectal surgeons clinical practice guidelines for the management of rectal cancer. *Dis Colon Rectum.* 2020;63(9):1191-222.
27. Sbaffi L, Rowley J. Trust and credibility in web-based health information: A review and agenda for future research. *J Med Internet Res.* 2017;19(6):1-17.
28. Latifi M, Davaridolatabadi N, Shahi M. The effect of virtual social networks on users' self-care of covid-19: A structural equation modeling. *Journal of Health Administration.* 2021;24(1):54-67. [In Persian]