



بررسی تأثیر عوامل فردی بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی

آناسیک لاله‌زاریان^۱/ فیروزه زارع فراشبندی^۲/ علی‌رضا رحیمی^۳/ اکبر حسن‌زاده^۴

چکیده

مقدمه: از آنجایی که رفتار اطلاع‌یابی سلامت همچون سایر رفتارها یک پدیده روان‌شناختی است، به نظر می‌رسد ویژگی‌های فردی بیمار بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت وی تأثیرگذار باشد. از طرف دیگر، رفتار اطلاع‌یابی سلامت مناسب می‌تواند منجر به بهبود روند درمان یا پیشگیری از بیماری‌ها شود. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر عوامل فردی بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی شهر اصفهان بود.

روش کار: روش مطالعه حاضر پیمایشی است. جامعه پژوهش شامل ۶۴۲۴ نفر بیمار دیابتی بود که از میان آنان ۳۶۲ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه رفتار اطلاع‌یابی لانگو گردآوری شده و از طریق نرم‌افزار SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: آزمون تی مستقل نشان داد که بین مؤلفه رفتار در جستجوی اطلاعات بین زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$). ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین سطح تحصیلات با اغلب مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی رابطه مستقیم، بین درآمد با برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت رابطه مستقیم و بین سن با برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت رابطه معکوس وجود دارد.

نتیجه‌گیری: در انتقال اطلاعات سلامت به مردان دیابتی باید از روش غیرفعالانه استفاده کرد. همچنین وقت و انرژی بیشتری را باید صرف انتقال اطلاعات به بیماران دیابتی مسن با سطح تحصیلات پایین و درآمد کم کرد؛ بنابراین با بررسی عوامل تأثیرگذار بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی می‌توان اطلاعات موردنیاز آنان را به صورت مؤثرتری به آنان منتقل کرد. این روند می‌تواند منجر به جلوگیری از پیشروی بیماری دیابت شود.

کلیدواژه‌ها: رفتار اطلاع‌یابی، سلامت، دیابت، اصفهان

• وصول مقاله: ۹۳/۰۶/۱۴ • اصلاح نهایی: ۹۳/۰۹/۱۱ • پذیرش نهایی: ۹۳/۰۹/۱۵

۱. کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. استادیار گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛ نویسنده مسئول (f_zare@mng.mui.ac.ir)

۳. استادیار گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴. مربی گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

یکی از مشکلات بهداشتی جهان کنونی، بیماری دیابت است. امروزه شیوع دیابت افزایش بیش تری یافته است که بخشی از آن ناشی از پیشرفت و بهبود چگونگی مراقبت‌های بهداشتی و در نتیجه طول عمر بیشتر افراد است؛ اما دلیل عمده این افزایش، ناشی از تغییر در سبک زندگی افراد جامعه است [۱]. افراد مبتلا به دیابت در خطر بالای عوارض حاد (مانند افت قند خون) و عوارض مزمن دیابت (مانند بیماری قلبی - عروقی، بیماری کلیوی، نابینایی و قطع عضو ناوابسته به آسیب جسمی در اعضای انتهایی) هستند [۲].

طبق آمارهای موجود، این بیماری در جهان روند رو به افزایشی دارد. به طوری که تخمین زده شده است که تعداد افراد مبتلا به دیابت در بازه زمانی سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۳۰ از ۱۷۱ میلیون نفر به ۳۶۶ میلیون نفر افزایش خواهد یافت [۳]. این سیر صعودی به شکل هشداردهنده‌ای جامعه بشری را تهدید می‌کند. با توجه به این مطلب می‌توان گفت رشد بیماری دیابت در دنیای امروزی معادل ۲۴ درصد در سال است [۴].

یافته‌ها نشان داده است که شیوع دیابت در کشور ما نیز سیر صعودی داشته است [۸-۵، ۲-۵]. بر اساس آمار ارائه شده در وبسایت بنیاد بین‌المللی پیشگیری و کنترل دیابت، ۷/۸ درصد از جمعیت ۲۵ تا ۶۰ ساله کشور مبتلا به دیابت هستند و این در حالی است که نیمی از افراد مبتلا به دیابت از بیماری خود بی‌اطلاع می‌باشند [۹] و بسیاری از این بیماران با کشف عوارض دیررس آن نسبت به بیماری چندساله خود آگاه می‌شوند [۸-۵، ۲-۵]. در سال ۲۰۱۳ آمار بیماران دیابتی ایران ۵۲۱۴۵۵۰ نفر بوده است و در این سال حدود ۳۸ هزار مرگ ناشی از این بیماری در ایران گزارش شده است [۱۰]. در کشور ما حداقل حدود ۱۵ سال است که پیش‌گیری و کنترل دیابت رسماً جزو اولویت‌های بهداشتی قرار گرفته و در

این زمینه، اهمیت قابل توجهی به آموزش بیمار و افراد در معرض خطر و حتی عامه مردم داده شده است [۱۱].

امروزه اعتقاد بر این است که برای درمان و کنترل دیابت یک رویکرد زیستی - روانی - اجتماعی مورد نیاز است که خود - مراقبتی و خود - مدیریتی دیابت بخش - های اصلی این رویکرد را تشکیل می‌دهند. [۱۳-۱۲]. از طرفی حمایت‌های بین فردی و اجتماعی در فرایند خود - مراقبتی و خود - مدیریتی این بیماری می‌توانند نقش بسیار مهمی داشته باشند؛ از این رو با توجه به روابط بسیار نزدیک خانوادگی در فرهنگ ایرانی [۱۵-۱۴] و نقش اطلاعات در مقابله، کاهش استرس، پریشانی و عدم اطمینان، به دست آوردن کنترل و ارتقاء خود - مراقبتی [۱۶]، ارائه اطلاعات کافی در مورد دیابت به اقوام نزدیک بیمار و درگیر کردن این افراد در فرایند درمان و کنترل بیماری منجر به افزایش حداکثر کیفیت زندگی بیمار می‌شود [۱۵-۱۴]؛ اما این امر تنها در صورتی امکان‌پذیر خواهد بود که نزدیکان و نیز پزشک معالج از نیازهای اطلاعاتی، شیوه جستجوی اطلاعات و عوامل تأثیرگذار بر رفتار جستجوی اطلاعات سلامت بیماران آگاه شوند تا بتوانند اطلاعات مورد نیاز بیماران را با صرف کم‌ترین زمان به آنان منتقل کنند و آنان را تشویق به جستجوی فعالانه اطلاعات نمایند. تحقق این فرایند نیازمند بررسی رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی و شناسایی عوامل تأثیرگذار بر آن است. رفتار اطلاع‌یابی سلامت، بیانگر چگونگی جستجو، یافتن و به کار بردن اطلاعات مرتبط با بیماری‌ها، کلیه عوامل تهدیدکننده سلامت و فعالیت‌های مرتبط با ارتقاء سلامت توسط یک فرد است [۱۷].

بعضی از عوامل تأثیرگذار بر بیماری‌های مزمنی مانند دیابت، ویژگی‌های فردی بیماران است. ویژگی‌های فردی مانند سن، جنس، درآمد و تحصیلات بیمار بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت وی و در نتیجه بر بازدهی کنترل سلامت او تأثیرگذار است [۱۸]. چنین عواملی در تبیین تفاوت‌های موجود در عواملی

در ۱۰ مرکز درمانی (امیر حمزه، شهید رضائیان، حضرت سجاد (ع)، خوراسگان، رهنان، امام علی (ع)، قائدی، ملاصدرا، خدیجه کبری (س)، حاج عباس مهردادان) تحت نظارت معاونت درمان استان اصفهان بوده است (۶۴۲ نفر).

حجم نمونه با استفاده از فرمول،

$$n = \frac{NZ^2(1-P)}{Nd^2 + Z^2p(1-p)}$$

و روش تصادفی طبقه‌ای غیر درصدی و با سطح اطمینان ۹۵ درصد محاسبه و ۳۶۲ نفر در نمونه پژوهش قرار گرفتند. با استفاده از این روش نمونه‌گیری، هر فرد مراجعه‌کننده به مراکز مورد بررسی، شانس مساوی برای بودن در جامعه آماری را صرف‌نظر از ویژگی‌هایی مثل سن، جنس و ... داشته است. در این پژوهش، رفتار اطلاع‌یابی سلامت متغیر وابسته و عوامل فردی جنس، میزان تحصیلات، درآمد و سن متغیر مستقل بوده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها برگرفته از پرسشنامه رفتار اطلاع‌یابی بیماران دیابتی لانگو در سال ۲۰۱۰ بوده است. این پرسشنامه دارای چهار بعد و ۱۰ مؤلفه می‌باشد که در پژوهش حاضر برای ایران بومی‌سازی شده است. یکی از بخش‌های پرسشنامه تأثیر عوامل فردی بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی را مورد بررسی قرار می‌داد. در این پرسشنامه ۵۳ پرسش دارای طیف لیکرت، ۲۵ پرسش دارای پاسخ بلی خیر و هفت پرسش گزینه‌ای بود. روایی پرسشنامه توسط متخصصان پزشکی، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی و بیماران دیابتی تأیید شد و اصلاحات مورد نظر آنان اعمال شد. پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای بعد رفتار، شناخت و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات (سه مؤلفه رفتار، درک و تعامل بین فردی) ۰/۹۸، بعد منابع اطلاعاتی (سه مؤلفه کسب اطلاعات از افراد، رسانه‌های سنتی و رسانه‌های جدید) ۰/۷۴۸، بعد دریافت اطلاعات (دو مؤلفه دریافت فعالانه و غیرفعالانه اطلاعات) ۰/۸۹۸ و بعد تأثیر اطلاعات بر بیمار و مؤلفه تأثیر اطلاعات سلامت بر بیماری از دیدگاه بیمار و استرس ۰/۸۴۳ محاسبه شد. منظور از درک در جستجوی

چون دسترسی، جستجو و پردازش اطلاعات همچنین اقدام به عمل بر اساس اطلاعات کسب‌شده توسط گروه‌های موجود در جامعه نقش بسیار مهمی دارد [۱۹]. اهمیت این موضوع در حدی است که تاکنون پژوهش‌های بسیاری به بررسی عوامل فردی گوناگون تأثیرگذار بر رفتار اطلاع‌یابی بیماران پرداخته‌اند. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش زمانی و همکاران [۲۰]، زارع گاوگانی و همکاران [۲۱]، های و همکاران [۲۲]، کارلسون و همکاران [۲۳]، لانگو و همکاران [۱۸]، سانگ و همکاران [۲۴]، الیس و همکاران [۲۵]، موسس و همکاران [۲۶] و ونگ و همکاران [۱۹] اشاره کرد. بررسی این پیشینه‌ها نشان داد که در ایران مطالعات اندکی بر روی عوامل فردی تأثیرگذار بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران انجام شده است [۲۰-۲۱] اما در خارج از کشور اهمیت بسیاری به چنین مطالعاتی داده شده است [۲۶-۲۱، ۱۹].

ضرورت انجام پژوهش حاضر، روند رو به گسترش دیابت در جهان، ایران، شهر اصفهان [۲۷، ۷، ۵] و همچنین غیرقابل انکار بودن تأثیر اطلاعات بر بهبود روند درمان و خود-مدیریتی بیماران مبتلا به دیابت می‌باشد [۲۸، ۲]. از آنجایی که رفتار یک پدیده روان‌شناختی و متأثر از فرهنگ است و فرهنگ نیز از جایی به جایی و از فرد یا جامعه‌ای به فرد یا جامعه دیگری متفاوت است، لذا به نظر می‌رسد که بررسی تأثیر عوامل فردی بیماران دیابتی بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت آنان بتواند راهکارهایی جهت ارائه بهینه خدمات اطلاعاتی سلامت به بیماران دیابتی در اختیار مجریان خدمات سلامت قرار دهد و به انتقال هر چه مؤثرتر اطلاعات به این بیماران و در نتیجه آن بهبود خود مراقبتی و روند درمان آنان کمک نماید. بر اساس پیش گفته‌ها در این پژوهش تأثیر عوامل فردی بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی شهر اصفهان بررسی شده است.

روش کار

نوع مطالعه کاربردی توصیفی - تحلیلی و روش آن پیمایشی است. جامعه پژوهش شامل کلیه ۶۴۲ بیمار دیابتی تحت درمان

اطلاعات، داشتن مهارت کافی برای تشخیص صحت و اعتبار اطلاعات، مهارت کافی برای یافتن منابع اطلاعاتی است. روش گردآوری داده‌ها توزیع حضوری پرسشنامه‌ها بین بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز نامبرده بوده است و به بیماران اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، تی مستقل) از طریق نرم‌افزار SPSS 20 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

جمعیت آماری ۶۴۲۶ نفر و حجم نمونه ۳۶۳ نفر با نرخ بازگشت ۱۰۰ درصد پرسشنامه‌ها (با توجه به توزیع و گردآوری حضوری پرسشنامه‌ها توسط محقق) بوده است. از نظر جنس، خانم‌ها ۷۱/۳ درصد و آقایان ۲۸/۷ درصد در پژوهش مشارکت داشته‌اند. از این تعداد ۹۹/۴ درصد متأهل و ۰/۶ درصد مجرد بوده‌اند. سهم دارندگان مدرک فوق‌لیسانس ۰/۳، لیسانس ۱/۷، فوق‌دیپلم ۱/۴، دیپلم ۱۰/۵ و زیر دیپلم ۷۶/۲ درصد بوده است. دامنه سنی آزمودنی‌ها ۲۰-۸۲ سال با میانگین ۵۸/۳۷ و انحراف معیار ۱۱/۳۰ سال بوده است. بیکاری، شغل آزاد، کارمند، کارگر، بازنشسته و سایر مشاغل به ترتیب ۱/۴، ۸/۰، ۸/۰، ۱/۱، ۲۰/۴ و ۶۳/۳ درصد گزارش شد. درآمد ۸۱/۸ درصد پاسخگویان کم‌تر از یک میلیون تومان، ۱۸ درصد پاسخگویان بین یک تا دو میلیون تومان و ۰/۳ درصد پاسخگویان بین دو تا سه میلیون تومان گزارش شد.

رفتار اطلاع‌یابی سلامت بر اساس پرسشنامه در ده مؤلفه از چهار بعد مورد بررسی قرار گرفت و ارتباط این ده مؤلفه با عوامل فردی شامل جنس، میزان تحصیلات، درآمد و سن مورد بررسی قرار گرفت. بعد دریافت اطلاعات به دو بخش جستجوی فعالانه و دریافت غیرفعالانه تقسیم‌بندی شد. بسیاری

از افراد فعالانه و به‌صورت هدفمند به دنبال جستجوی اطلاعات سلامت بودند اما برخی دیگر اطلاعات سلامت را به صورت کاملاً تصادفی در طی فعالیت‌های روزمره، بدون هدف قبلی و به‌صورت غیرفعال مثلاً از طریق مشاهده برنامه‌های تلویزیونی یا مطالعه روزنامه به دست می‌آوردند. بعد منابع اطلاعاتی به سه بخش کسب اطلاعات از افراد، رسانه‌های سنتی و رسانه‌های جدید تقسیم‌بندی شد. منظور از تعامل با افراد کسب اطلاعات از افرادی مانند پزشک، پرستار، سایر ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی، انجمن‌های خیریه یا حمایت از بیماران دیابتی، افراد خانواده، دوستان، همکاران، دیگر بیماران دیابتی و کتابدار پزشکی بود. رسانه‌های سنتی دربرگیرنده رسانه‌هایی چون اخبار، تلویزیون، رادیو، روزنامه، مجلات پزشکی، مجلات عامه‌پسند و بروشور، جزوه، پوستر بود و منظور از رسانه‌های جدید مواردی از جمله ماهواره، اینترنت، شبکه‌های اجتماعی و ... بود. بعد تأثیر اطلاعات به دو قسمت تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار و اضطراب ایجادشده در اثر برخورداری از اطلاعات سلامت مرتبط با دیابت تقسیم‌بندی شد. آخرین بعد نیز به سه بخش درک در کسب و استفاده از اطلاعات سلامت، تعامل بین‌فردی در جستجوی اطلاعات سلامت و رفتارهای مرتبط با کسب و استفاده از اطلاعات سلامت تقسیم‌بندی شد.

رابطه شغل و وضعیت تأهل با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران مورد بررسی به علت یکسان بودن وضعیت در اکثر پاسخگویان (۹۹/۴ درصد متأهل و ۰/۶ درصد خانه‌دار) و عدم امکان اجرای آزمون آماری سنجیده نشد. جدول (۱) میانگین نمره رفتار اطلاع‌یابی سلامت در زنان و مردان را نشان می‌دهد. آزمون تی مستقل نشان داد که تنها بین مؤلفه رفتار در جستجوی اطلاعات بین زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). به‌طوری‌که میانگین نمره این مؤلفه در زنان بیش‌تر از مردان است. بین میانگین دیگر مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت در دو گروه مذکور تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

جدول ۱: رابطه جنس با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی

P- value	مرد		زن		مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت	ابعاد
	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین		
۰/۸۶۴	۱۲/۴۵	۳۹/۴	۱۱/۸۷	۳۹/۱	دریافت فعالانه اطلاعات	دریافت اطلاعات
۰/۹۸۹	۱۴/۱۲	۴۱/۷	۱۳/۰۹	۴۱/۷	دریافت غیرفعالانه اطلاعات	
۰/۷۴۱	۹/۶۰	۲۴/۴	۹/۶۹	۲۴/۰	کسب اطلاعات از افراد	منابع اطلاعاتی
۰/۵۲۴	۱۲/۳۲	۱۸/۵	۱۳/۰۴	۱۹/۴	کسب اطلاعات از رسانه‌های سنتی	
۰/۲۵۴	۱۶/۳۴	۶/۲	۱۹/۶۳	۸/۷	کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید	
۰/۶۲۶	۹/۹۲	۷۴/۱	۱۰/۴۴	۷۳/۴	تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار	تأثیر اطلاعات بر بیمار
۰/۷۳۹	۱۸/۶۰	۶۶/۶	۱۹/۹۴	۶۵/۸	استرس	
<۰/۰۰۱	۸/۵۵	۴۸/۷	۱۰/۴۳	۵۳/۳	رفتار در جستجوی اطلاعات	رفتار، درک و
۰/۹۷۷	۱۲/۶۲	۵۲/۳	۱۱/۷۵	۵۲/۲	درک در جستجوی اطلاعات	تعامل بین فردی
۰/۰۹۷	۱۰/۷۲	۴۳/۲	۱۳/۴۳	۴۵/۷	تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات	در جستجوی

همچنین ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین درآمد با برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت که شامل این موارد: دریافت غیرفعالانه اطلاعات، کسب اطلاعات از افراد، کسب اطلاعات از رسانه‌های سنتی، کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید، تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات بود رابطه مستقیم وجود دارد اما بین مؤلفه‌های دریافت فعالانه اطلاعات ($r=0/10, p=0/057$)، رفتار در جستجوی اطلاعات ($r=0/03, p=0/620$)، درک در جستجوی اطلاعات ($r=0/05, p=0/374$) و استرس ($r=0/09, p=0/09$) با درآمد بیماران مورد بررسی رابطه‌ای معنادار وجود نداشته است.

جدول (۲) ارتباط میان میزان تحصیلات و درآمد را با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سطح تحصیلات با همه مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت که شامل: دریافت فعالانه اطلاعات، دریافت غیرفعالانه اطلاعات، کسب اطلاعات از افراد، کسب اطلاعات از رسانه‌های سنتی، کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید، تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار، رفتار در جستجوی اطلاعات، تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات و استرس به جز درک در جستجوی اطلاعات ($r=0/05, p=0/382$) رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.

جدول ۲: رابطه سطح تحصیلات و میزان درآمد با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی

p- value	میزان تحصیلات		مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت	ابعاد
	r	p- value		
۰/۰۵۷	۰/۱۰	<۰/۰۰۱	دریافت فعالانه اطلاعات	دریافت اطلاعات
۰/۰۲۸	۰/۱۲	<۰/۰۰۱	دریافت غیرفعالانه اطلاعات	
۰/۰۱۹	۰/۱۲	<۰/۰۰۱	کسب اطلاعات از افراد	منابع اطلاعاتی
<۰/۰۰۱	۰/۱۹	<۰/۰۰۱	کسب اطلاعات از رسانه‌های سنتی	
<۰/۰۰۱	۰/۲۶	<۰/۰۰۱	کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید	
۰/۰۰۳	۰/۱۶	<۰/۰۰۱	تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار	تأثیر اطلاعات بر بیمار
۰/۰۹۰	۰/۰۹	۰/۰۱۳	استرس	
۰/۶۲۰	۰/۰۳	۰/۰۱۴	رفتار در جستجوی اطلاعات	رفتار، درک و تعامل
۰/۳۷۴	۰/۰۵	۰/۳۸۲	درک در جستجوی اطلاعات	بین فردی در جستجوی
<۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۰۰۱	تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات	اطلاعات

جدول (۳) ارتباط بین سن و رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین سن با برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت شامل دریافت فعالانه اطلاعات، دریافت غیرفعالانه اطلاعات، کسب اطلاعات از افراد، کسب اطلاعات از رسانه‌های سنتی، کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید، رفتار در جستجوی اطلاعات و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات رابطه معکوس وجود دارد؛ اما گرچه سن با مؤلفه‌های تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار، درک در جستجوی اطلاعات و استرس رابطه معکوسی دارد ولی این رابطه از نظر آماری معنادار نمی‌باشد ($P > 0/05$).

جدول ۳: رابطه سن با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی

سن		مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت	ابعاد
p-value	r		
<0/001	-0/24	دریافت فعالانه اطلاعات	دریافت اطلاعات
<0/001	-0/19	دریافت غیرفعالانه اطلاعات	
0/006	-0/14	کسب اطلاعات از افراد	منابع اطلاعاتی
<0/001	-0/25	کسب اطلاعات از رسانه‌های سنتی	
<0/001	-0/24	کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید	
0/134	-0/08	تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار	تأثیر اطلاعات بر بیمار
0/791	-0/14	استرس	
<0/001	-0/24	رفتار در جستجوی اطلاعات	رفتار، درک و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات
0/455	-0/04	درک در جستجوی اطلاعات	
<0/001	-0/18	تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات	

معنی‌داری بین جنس و رفتار اطلاع‌یابی بیماران قلبی - عروقی مشاهده نشد [۲۰].

پژوهش حاضر نشان داد که بین سطح تحصیلات با برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی شامل دریافت فعالانه اطلاعات، دریافت غیرفعالانه اطلاعات، کسب اطلاعات از افراد، کسب اطلاعات از رسانه‌های سنتی، کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید، تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار، رفتار در جستجوی اطلاعات، تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات و استرس به جز درک در جستجوی اطلاعات رابطه مستقیم وجود دارد. این یافته در راستای پژوهش‌های ونگ و همکاران [۱۹]، سانگ و همکاران [۲۴]، الیس و همکاران [۲۵]، موسس و همکاران [۲۶] و زمانی [۲۰] است که در آن‌ها سطح تحصیلات، عاملی تأثیرگذار در رفتار جستجوی اطلاعات

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی عوامل فردی تأثیرگذار بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی نشان داد که برخی از متغیرهای فردی مانند جنس، تحصیلات، درآمد و سن با برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت آنان ارتباط معناداری دارد، به نحوی که میانگین نمره مؤلفه رفتار در جستجوی اطلاعات در زنان به طور معنی‌داری بیش‌تر از مردان است. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات‌های و همکاران [۲۲]، کارلسون [۲۳] و ونگ و همکاران [۱۹] است که در آن جنس عاملی تأثیرگذار در رفتار اطلاع‌یابی بیماران بوده است و در آن زنان نسبت به مردان در جستجوی اطلاعات فعال‌تر بودند، اما غیرهمسو با نتایج پژوهش زمانی است که در آن هیچ‌گونه ارتباط

بیماران می‌باشد و افرادی که دارای سطح تحصیلات بالاتری هستند، در جستجوی اطلاعات فعال‌تر می‌باشند.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین درآمد با اغلب مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی شامل دریافت غیرفعالانه اطلاعات، کسب اطلاعات از افراد، کسب اطلاعات از رسانه‌های سنتی، کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید، تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات به جز دریافت فعالانه اطلاعات و استرس رابطه مستقیم وجود دارد. این نتایج همسو با نتایج پژوهش زارع-گاوگانی [۲۱] و ونگ و همکاران [۱۹] است که در آن درآمد عاملی تأثیرگذار در رفتار جستجوی اطلاعات بیماران محسوب می‌شد و خانواده‌های کم‌درآمد در جستجوی اطلاعات فعال نبودند. از آنجایی که اکثر شرکت‌کنندگان در این پژوهش نیز جزو قشر کم‌درآمد جامعه بودند (۸۱/۸ درصد دارای درآمد کم‌تر از یک میلیون تومان) از این‌رو به علت مشکلات مالی چندان در جستجوی اطلاعات فعال نبودند. توجه به تأثیر و تأثر دو عامل میزان تحصیلات و درآمد در بررسی حاضر و بررسی‌های از این دست بسیار مهم است؛ زیرا تحصیلات و درآمد دو متغیری هستند که به نوعی با یکدیگر در ارتباط می‌باشند. به‌نحوی که معمولاً افراد دارای تحصیلات بالاتر، میزان درآمد بیشتری نیز دارند. در نتیجه افرادی با داشتن میزان درآمد و سطح تحصیلات بالاتر امکانات بیشتری را نیز برای جستجوی اطلاعات خواهند داشت.

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین سن با برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی شامل دریافت فعالانه اطلاعات، دریافت غیرفعالانه اطلاعات، کسب اطلاعات از افراد، کسب اطلاعات از رسانه‌های سنتی، کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید، رفتار در جستجوی اطلاعات و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات رابطه معکوس معناداری وجود دارد، اما این رابطه معکوس در مؤلفه‌های تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار، درک در جستجوی اطلاعات و استرس از نظر آماری معنادار نیست. به عبارت دیگر، رفتار اطلاع‌یابی با سن رابطه معکوس دارد، به طوری که با افزایش سن نمره رفتار اطلاع‌یابی

کاهش می‌یابد. احتمال می‌رود با افزایش سن علاوه بر افزایش تجربه در مورد بیماری، انرژی، صبر، حوصله و تحمل افراد کاهش یافته و در نتیجه وقت کم‌تری را به کسب اطلاعات سلامت مرتبط با بیماری خود اختصاص می‌دهند. از این نظر، نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش‌های زارع‌گاوگانی [۲۱]، های و همکاران [۲۲]، موسس و همکاران [۲۶] و زمانی [۲۰] بود که در آن‌ها سن عاملی تأثیرگذار در رفتار جستجوی اطلاعات بیماران محسوب می‌شد و ارتباطی مستقیم بین سن و رفتار اطلاع‌یابی بیماران مشاهده شد که در نتیجه آن با افزایش سن میزان جستجوی فعالانه اطلاعات در بیماران کاهش می‌یافت.

از آنجایی که بررسی حاضر نشان داد زنان نسبت به مردان جستجوگران فعال‌تری در زمینه اطلاعات سلامت مرتبط با دیابت می‌باشند لازم است اطلاعات سلامت مرتبط با دیابت بیش‌تر از طریق غیرفعالانه به مردان منتقل شود و شرایطی ایجاد شود که در آن اطلاعات مرتبط با دیابت از طریق دوستان، آشنایان و مخصوصاً افراد خانواده به مردان مبتلا به دیابت منتقل شود؛ یعنی به نحوی افراد خانواده فرد بیمار (مرد) در روند درمان وی حضور فعال داشته باشند، زیرا این بیماران خود به صورت فعالانه به جستجوی اطلاعات نمی‌پردازند.

هم‌چنین بیماران دیابتی دارای تحصیلات بالاتر نسبت به بیماران دارای تحصیلات پایین‌تر در کسب اطلاعات سلامت و استفاده از این اطلاعات موفق‌تر می‌باشند. لذا لازم است در شیوه انتقال اطلاعات سلامت به بیمار، سطح تحصیلات وی را در نظر گرفت و انرژی و وقت بیش‌تری را صرف انتقال اطلاعات به بیماران دیابتی با سطح تحصیلات پایین‌تر کرد.

از آنجایی که افزایش سن توانایی‌های فردی، فیزیکی و انرژی فرد بیمار در فعالیت‌های روزانه از جمله جستجوی اطلاعات کاهش می‌یابد، بنابراین باید در انتقال اطلاعات سلامت به بیماران مسن افراد خانواده آنان را نیز درگیر جستجوی اطلاعات مرتبط با بیماری کرد. این امر در نهایت بر روند درمان بیمار و خود مراقبتی بیماران تأثیر خواهد گذاشت. همچنین، باید تمهیدات ویژه و مناسبی جهت انتقال اطلاعات

پژوهش‌های آتی و برای سایر بیماری‌های مزمن به شمار رود و به کشف و شناسایی زمینه‌های تحقیقاتی جدیدتر و روش‌های نوین انتقال اطلاعات سلامت به بیماران مزمن منجر شده و موجب افزایش سطح سلامت و خود-مراقبتی آنان شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی است که هزینه انجام آن توسط معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأمین شده است.

به بیماران مسن اندیشید. از جمله این تمهیدات می‌توان به انتقال اطلاعات از طریق تصاویر، انتقال مکتوب اطلاعات با فونت درشت و یادآوری مرتب دستورالعمل‌ها و اطلاعات به آنان اشاره کرد. تا فرد بیمار در صورت فراموشی دستورالعمل‌های پزشکی با مشکل مواجه نشود و در نهایت، عامل درآمد بیماران دیابتی نیز عامل تأثیرگذار دیگری بر رفتار جستجوی اطلاعات سلامت آنان محسوب می‌شود. از این‌رو در روند انتقال اطلاعات سلامت به خانواده‌های کم‌درآمد باید شرایط اقتصادی آنان را در نظر گرفت و تا حد امکان باید از سازمان‌های خیریه و یا حمایت از بیماران دیابتی جهت ارائه خدمات اطلاعاتی رایگان به آنان کمک گرفت.

امروزه محرز شده است که از طریق خود-مدیریتی بیماری دیابت می‌توان این بیماری را کنترل و از روند پیشروی آن جلوگیری کرد. حتی در صورتی که بیماری در مرحله پیش-دیابت باشد، با خود-مدیریتی صحیح می‌توان از بروز دیابت جلوگیری کرد؛ اما خود-مدیریتی صحیح دیابت، بدون برخورداری از اطلاعات معتبر سلامت به هیچ‌عنوان امکان‌پذیر نمی‌باشد. از آنجایی که ارائه اطلاعات سلامت مناسب به بیماران دیابتی منجر به پیشگیری از روند پیشروی این بیماری، کاهش بروز عوارض دیررس آن، کاهش هزینه‌های درمان و افزایش کیفیت زندگی و خود-مراقبتی بیماران می‌شود، لازم است که تدابیری اندیشید تا انتقال و دسترس‌پذیری هر چه مؤثرتر اطلاعات سلامت به این بیماران با توجه به عوامل فردی مؤثر بر آن به‌درستی صورت پذیرد؛ بنابراین، با توجه با یافته‌های این پژوهش، باید در انتقال اطلاعات سلامت به مردان دیابتی از روش غیرفعالانه ارسال اطلاعات استفاده کرد. همچنین، وقت و انرژی بیشتری را باید صرف انتقال اطلاعات به بیماران دیابتی مسن با سطح تحصیلات پایین و کم درآمد کرد.

از آنجایی که بررسی پژوهشگر نشان داد پژوهش‌های بسیار اندکی در زمینه بررسی عوامل تأثیرگذار بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران به‌خصوص بیماران دیابتی در ایران انجام شده است، انتظار می‌رود نتایج این پژوهش به‌عنوان پایه‌ای برای

References

1. Morovatisharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. [Perceived Self- efficacy in Self-care Behaviors among Diabetic Patients Referring to Yazd Diabetes Research Center]. Scientific Journal of Birjand University of Medical Sciences 2008; 15 (4): 91-9. [Persian]
2. Rahimian Boogar E, Besharat MA, Mohajeri Tehrani M, Talepasand S. [Predictive Role of Self- Efficacy, Belief of Treatment Effectiveness and Social Support in Diabetes Mellitus Self-Management]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2011;17(3):233-40. [Persian]
3. Tol A, Sharifirad Gh, Eslami A, Shojaeizade D, Alhani F, Mohajeritehrani M. [Analysis of Some Predicting Factors of Quality of Life among Patients with Type 2 Diabetes]. Journal of Health System Research 2011; 7(6): 829-36. [Persian]
4. Bakhti M, Salehi M, Ashrafi M, Noushin D, Siavoush M. [Identification, Prevention, Control and Treatment of Diabetes]. Isfahan: Kyarad; 2010. [Persian]
5. Delavari A, Mahdavihezave A, Nouroozinejad A, Yarahmadi Sh. [National Diabetes Control and Prevention Program]. Tehran: Sound Publishing Center; 2004. [Persian]
6. Delavari A, Mahdavihezave A, Nouroozinejad A, Yarahmadi Sh. [Laboratory technician and Diabetes]. Tehran: Sound Publishing Center; 2004. [Persian]
7. Iran Diabetes Society. Diabetes; World Threatening Diseases. [Serial Online] 2013 [Cited 2013 May12]; [1Screen] Available from: <http://www.ir-diabetes-society.com/Diabet-imp-1391.htm>. [Persian]
8. Weaver JB, Mays D, Weaver SS, Hopkins GL, Eroglu D, Bernhardt JM. Health Information-seeking Behaviors, Health Indicators, and Health Risks. Am J Public Health 2010;100(8):1520-5.
9. International Foundation for the Prevention and Control of Diabetes. Diabet and Statistic. [Serial Online] 2013 [Cited 2013 Dec 15]; [1Screen] Available from: <http://www.idpcf.com/Default.aspx?Pageld=3aZmYag4>. [Persian]
10. Ministry of Health and Medical Education. Exclusive News. [Serial Online] 2014 [Cited 2013 Jun 2]; [1Screen] Available from: <http://behdasht.gov.ir/index.aspx?sited=1&pagied=32628&newsview=97743>. [Persian]
11. Abazari P, Amini M, Amini P, Sabouhi F, Yazdannik A. [Diabetes Nurse Educator Course: from Develop Perform]. Iranian Journal of Educaiton in Medical Science 2011;10(5):918-27. [Persian]
12. Nezamaddin Gh, Koroush N, Marziye Gh, Masoud A. [The Relationship between Expected Tendency (valuable time) and Adherence to Self-care Behaviors in Type II Diabetic Patients]. Daneshvar Raftar 2010;17(43): 1-10. [Persian]

13. Keyvanara M, Hosseini SM, Emami P. Study of the Relationship Between Socioeconomic Status and Controlling Diabetes among Diabetes among Patients Admitted to Specilized Clinic of Dr. Ghazari Hospital in Isfahan-2011. *J Edu Health Promot* 2012;1(1):28.
14. Mohebi S, Sharifirad G, Feizi A, Botlani S, Hozori M, Azadbakht L. Can Health Promotion Model Constructs Predic Nutritional Behavior among Diabetic Patients. *J Res Med Sci* 2013;18(4):346-59.
15. Keyvanara M, Hosseini S, Emami P. Social Support and Diabetes Control: a Study among Patients Admitted to Specialized Clinic of Dr. Gharazi Hospital in Isfahan. *Med Arh* 2012;66(1):24-7.
16. Akhu-Zaheya LM. Factors Influencing Health Information-seeking Behavior of Jordanian Patients with Cancer [Ph.D. Thesis]. Buffalo: University of New York; 2007.
17. Allen S. Development And Validation Of A Suvey Instrument To Assess Health Information Seeking Behaviors Among African American Young Professionals [Ph.D. Thesis]. Alabama: University of Alabama; 2013.
18. Longo DR, Schubert SL, Wright BA, LeMaster J, Williams CD, Clore JN. Health Information Seeking, Receipt, and Use in Diabetes Self-management. *Ann Fam Med* 2010;8(4):334-40.
19. Wang M, Viswanath K, Lam TH, Wang X, Chan SS. Social Determinants of Health Information Seeking among Chinese Adults in Hong Kong. *PLoS One* 2013;8(8):e73049.
20. Zamani M. [Information Seeking Behavior of Cardio - Vascular Patients Hospitalized at Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 2012]. [MSC Thesis]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2012. [Persian]
21. Zarea Gavvani V, Qeisari E, Asghari Jafarabadi M. Health Information Seeking Behavior (HISB): A Study of a Developing Country. *Library Philosophy and Practice [Serial Online]* 2013 [Cited 2013 March 23]; 2(1): [29 screens]. Available from: URL: <http://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/902>.
22. Hay MC, Cadigan RJ, Khanna D, Strathmann C, Lieber E, Altman R, et al. Prepared Patients: Internet Information Seeking by New Rheumatology Patients. *Arthritis Rheum* 2008;59(4):575-82.
23. Carlsson ME. Cancer Patients Seeking Information from Sources Outside the Health Care System: Change Over a Decade. *Eur J Oncol Nurs* 2009;13(4):304-5.
24. Sung VW, Raker CA, Myers DL, Clark MA. Treatment Decision-Making and Information-seeking Preferences in Women with Pelvic Floor Disorders. *Int Urogynecol J* 2010;21(9):1071-8.
25. Ellis J, Mullan J, Worsley A, Pai N. The Role of Health Literacy and Social Networks in Arthritis Patients' Health Information-seeking Behavior: A Qualitative Study. *Int J Family Med [Serial Online]* 2012 [Cited 2013 Dec 25]: [6 Screen]. Available from: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/204812/>.

26. Muusses LD, van Weert JC, van Dulmen S, Jansen J. Chemotherapy and Information-seeking Behaviour: Characteristics of Patients Using Mass-media Information Sources. *Psychooncology* 2012;21(9):993-1002.
27. Alavinia M, Ghotbi M, Mahdavi Hezave A, Kermanchi J, Nasli Esfahani A, Yarahmadi S. [National Program for Prevention and Control of Diabetes Type II: Implementation in Urban Areas]. Tehran: Sepidbarg; 2012. [Persian]
28. Yarahmadi A, Zare-Farashbandi, Kachaei A, Nouri R, Hassanzadeh A. The Effects of Non-attendance Information Therapy on the Control of Glycosylated Hemoglobin (HbA1C) in Type 2 Diabetic Patients. *Journal of Education and Health Promotion [Serial Online]* 2014 [Cited 2013 Dec 2]; 3(1): [5 Screen]. Available from: URL: http://www.jehp.net/temp/JEduHealthPromot3190-5134343_141543.pdf

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



The Impact of Personal Factors on Diabetic Patient's Health Information Seeking Behavior

Lalazaryan A¹/ Zare-Farashbandi F²/ Rahimi A³/ Hassanzadeh A⁴

Abstract

Introduction: Since Health Information Seeking Behavior (HISB) is a psychological phenomenon like every other human behavior, it seems that personal characteristics of patients affect this behavior. On the other hand, appropriate health information seeking behavior can fasten disease healing presses or their prevention. The aim of this study was to examine the effect of personal factors HISB of diabetic patients in Isfahan.

Methods: A survey method was used in this research. The statistical population consisted of 6426 diabetic patients from whom 362 patients were selected by a no percentage stratified random sampling. The Longo information seeking behavior questionnaire was used to collect data and SPSS₂₀ were used for analyzing collected data.

Results: Independent T- test showed that there was a statistically significant difference between behavior factor in information seeking process of men and women ($p < 0.001$). Moreover, Spearman correlation index showed that HISB factors were directly related to educational level. This test also showed that there was a direct relationship between income and some information seeking factors. Pearson correlation index showed that there was an inverse relationship between age and most information seeking factors.

Conclusion: Passive methods should be used in transferring health information to diabetic men, and more time and energy should be consumed in transferring information to old diabetic patients with low income and low educational level. Hence, by studying factors influencing health information seeking behaviors of diabetic patients, their required information can be transferred to them more efficiently leading to prevention of diabetes.

Keywords: Information Seeking Behavior, Health, Diabetes, Isfahan

• Received: 5/April/2014 • Modified: 2/Dec/2014 • Accepted: 6/Dec/2014

1. MSc in Medical Librarianship and Information Science, School of Health Management and information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Assistant Professor of Medical Librarianship and Information Science Department, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Corresponding Author (f_zare@mng.mui.ac.ir)

3. Assistant Professor of Medical Librarianship and Information Science Department, School of Health Management and information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4 Lecturer of Epidemiology and Biostatistics Department, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran