دریافت فعالانه و غیر فعالانه اطلاعات سلامت توسط بیماران دیابتی شهر اصفهان

فیروزه زارع فراشبندی[1]، آناسیک لاله زاریان[2*]، علیرضا رحیمی[1]، اکبر حسن زاده[1]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۹/۱۹
سال چهاردهم شماره ششم، آذر ـ دی ۱۳۹۴ صص ۷۴۰-۷۲۹
[انتشار الکترونیک پیش از انتشار- ۱۰ آذر ۹۴]

چکیده

آگاهی از رفتار جستجوی اطلاعات توسط بیماران می‌تواند اطلاعات با ارزشی را جهت ارتقای سلامت آن‌ها در اختیار متخصصان و اطلاع-رسانان پزشکی قرار دهد. در این مطالعه پیمایشی است. جامعه پژوهش شامل۶۴۲۶ نفر از بیماران دیابتی تحت درمان در ۱۰ مرکز درمانی تحت نظارت معاونت درمان استان اصفهان بود توسط نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای غیر درصدی ۳۶۲ نفر به عنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه رفتار جستجوی اطلاعات سلامت لانگو با اعمال برخی تغییرات در آن بوده است. وفق نتایج پراستفاده‌ترین منابع اطلاعاتی توسط بیماران دیابتی بر حسب میانگین از ۵ به ترتیب پزشک (۳/۱۲)، تلویزیون (۲/۴۳)، افراد خانواده (۲/۳۲)، اخبار (۲/۰۱)، سایر ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی (۱/۳۸) و رادیو (۱/۱۹) بودند و کم‌ترین میانگین استفاده از منابع اطلاعاتی به طور یکسان مربوط به انجمن‌های خیریه یا حمایت از بیماران دیابتی و خطوط اضطراری تلفن با میانگین صفر بودند. همچنین براساس نتایج میانگین نمره غیرفعالانه اطلاعات (۴۱/۶۸) به طور معنی‌داری بیش‌تر از میانگین نمره فعالانه اطلاعات (۳۹/۲۰) بود ($p<۰/۰۰۱$). از آنجایی که بیماران دیابتی اصفهان بیش‌تر دریافت‌کنندگان غیرفعال اطلاعات سلامت هستند تا جستجوگران فعال، باید اطلاعات سلامت مرتبط با دیابت به صورت غیرفعالانه و از طریق پراستفاده‌ترین منابع اطلاعاتی مورد استفاده این بیماران به آنان منتقل شود تا از این طریق بتوان نقش موثری در افزایش آگاهی آنان نسبت به بیماری دیابت، روش‌های کنترل و پیشگیری از آن داشت. همچنین لازم است جهت انتقال مؤثر اطلاعات سلامت به بیماران دیابتی، رفتار اطلاع‌یابی این افراد به صورت دوره‌ای بررسی شده و به شناسایی الگوهای جستجوی اطلاعات آنان جهت برنامه‌ریزی‌های آگاهی‌رسانی و اطلاع‌رسانی مفید و مناسب اقدام شود.

کلیدواژه: رفتار اطلاع‌یابی سلامت، دریافت غیرفعالانه اطلاعات، جستجوی فعالانه اطلاعات، دیابت، اصفهان

* نویسنده پاسخگو: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
تلفن: ۰۳۱۳۶۲۷۸۹۸۷
E-mail: anasiklalazarian@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.11.4]

مقدمه

اطلاعات زیرساخت کلیه فعالیت‌هایی است که در عرصه‌های مختلف علمی و نیز میان مردم عادی جریان دارد [۱] و از آن به عنوان وسیله‌ای برای مقابله، کاهش استرس، پریشانی و عدم اطمینان، به دست آوردن کنترل و ارتقای خود مراقبتی یاد شده است [۲] . پس از جنگ جهانی دوم و با افزایش اطلاعات علمی و فنی در زمینه‌های گوناگون، بحث رفتار اطلاع‌یابی برای اولین بار در سال ۱۹۴۸ در کنفرانس اطلاعات علمی انجمن سلطنتی انگلستان مطرح شد. این واقعه آغازگر رویکردی جدید در مطالعه رفتار اطلاع‌یابی انسان شد [۳]. به الگوهای پیچیده رفتار و فعل وانفعال‌های متقابل انسان هنگام جست‌وجوی هر نوع اطلاعات، رفتار اطلاع‌یابی اطلاق می‌شود [۴]. جستجوی اطلاعات توسط گروه‌های خاص با اهداف خاص صورت می‌گیرد. اگر جستجوی اطلاعات توسط بیماران و با اهداف کسب اطلاعات در مورد سلامت صورت گیرد، به عنوان مؤلفه‌ای از فرایند تصمیم‌گیری جهت اتخاذ رفتار سلامت به‌شمار می‌آید و به عنوان یک فرایند تصمیم‌گیری محسوب می‌شود [۵]. رفتار جستجوی اطلاعات سلامت بیانگر چگونگی جستجو، یافتن و به کار بردن اطلاعات مرتبط با بیماری‌ها، کلیه عوامل تهدیدکننده سلامت و فعالیت‌های مرتبط با ارتقای سلامت توسط یک فرد می‌باشد [۶]. بسیاری از افراد فعالانه به دنبال جستجوی اطلاعات سلامت هستند [۷] اما برخی دیگر غیرفعالانه اطلاعات را دریافت می‌کنند. این افراد به صورت کاملاً تصادفی در طی فعالیت‌های روزمره خود، اطلاعاتی را ناخواسته، مثلاً از طریق مشاهده برنامه‌های تلویزیونی یا مطالعه روزنامه به دست می‌آورند. بایستی توجه داشت که ویژگی‌های محیطی، زمینه‌ای و شخصیتی بر رفتار جستجوی اطلاعات سلامت فرد تأثیرگذار است و از سوی دیگر، رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیمار بر جستجوی فعال و دریافت غیرفعال اطلاعات و در نهایت بازدهی سلامت وی تأثیر می‌گذارد [۸]. امروزه دو رخداد افزایش سرسام‌آور میزان بهره‌گیری از مراقبت‌های بهداشتی در سطح جهان [۶] به علت افزایش بیماری‌های غیرواگیر مانند سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن تنفسی، قلبی- عروقی و دیابت [۹] و دسترسی وسیع مردم به انواع اطلاعات پزشکی از منابعی به جز فراهم‌کنندگان مراقبت سلامت، ضرورت درک و بررسی رفتار جستجوی اطلاعات سلامت بیماران را محرز می‌سازد [۶]. با وجود انواع منابع اطلاعاتی قابل دسترس که به‌واسطه آن‌ها پیشگیری از ابتلا به برخی بیماری‌های مزمن به‌راحتی امکان‌پذیر است، هنوز بسیاری از مردم در صورت ابتلا به چنین بیماری‌هایی جان خود را از دست می‌دهند [۱۰]. همچنین عوارض و ناتوانی ناشی از چنین بیماری‌هایی بار سنگینی بر خانواده‌ها، جوامع و دولت‌ها تحمیل می‌کند [۱۱]. از میان بیماری-های شایع کنونی، دیابت به عنوان شایع‌ترین بیماری مزمن غیرواگیردار از اولویت‌های اصلی برنامه‌های پیشگیری و درمانی در ایران و جهان محسوب می‌شود [۹]. نکته قابل توجه این است که با آگاهی از رفتار جستجوی اطلاعات توسط بیماران دیابتی می‌توان اطلاعات با ارزشی را جهت ارتقای سلامت آن‌ها در اختیار متخصصان پزشکی و متخصصان اطلاع‌رسانی پزشکی قرار داد [۱۲]. بهره‌گیری از این اطلاعات می‌تواند منجربه انتقال مؤثرتر اطلاعات به بیمار (۷)، از بین بردن موانع جستجوی اطلاعات و طراحی بهینه نظام‌های اطلاعاتی پزشکی شود [۳] که در اثر آن سازگاری روانی با بیماری [۷] و افزایش خودمدیریتی [۸] در زندگی بیمار حاصل می‌شود و در نهایت این فرایند منجر به کنترل روند رو به گسترش این بیماری، هزینه‌های هنگفت درمان و فشارهای روحی و روانی ایجاد شده توسط آن می‌شود [۱۳]. اگر فرد بیمار بر این باور باشد که خود به حد کافی دارای اطلاعات سلامت مرتبط می‌باشد، طبیعتاً به جستجوی اطلاعات جدیدتر نخواهد پرداخت. همچنین در شرایطی که مسائلی چون مشکلات اقتصادی، محدودیت زمانی، ناامیدی، سردرگمی، وضعیت نامناسب جسمی و روحی ناشی از بیماری و یا نادیده گرفتن عمدی اطلاعات بر مزایای جستجوی فعالانه اطلاعات غلبه کند، فرد درگیر فرایند جستجوی فعالانه اطلاعات نمی‌شود. کاهش اضطراب و عدم اطمینان و افزایش کنترل بیماری از فواید جستجوی فعالانه اطلاعات می‌باشند. از طرفی ممکن است بیمار بر این عقیده باشد که جستجوی فعالانه اطلاعات ضروری نیست زیرا هر اطلاعاتی را که لازم باشد می‌تواند به صورت غیرفعال از محیط اطراف خود دریافت کند. چنین فردی از پزشک معالج خود سؤال نمی‌پرسد، زیرا معتقد است که پزشک هر اطلاعاتی را که لازم باشد در اختیار وی قرار می‌دهد. بدین ترتیب بیمار با توجه به شرایطی که در آن قرار دارد یکی از روش‌های جستجوی فعالانه اطلاعات یا دریافت غیرفعالانه آن و یا هر دو را انتخاب می‌کند تا بتواند تصمیم‌های مناسب سلامت را در مراقبت از خود لحاظ کند [۱۴]. اهمیت بررسی رفتار اطلاع‌یابی بیماران و نقش آن در خود مراقبتی، به قدری است که پژوهش‌های متعددی در جهان در این خصوص صورت گرفته است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.11.4]

مواد و روش کار

نوع این مطالعه کاربردی و روش آن پیمایشی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران دیابتی تحت درمان در ۱۰ مرکز درمانی (امیر حمزه، شهید رضائیان، حضرت سجاد (ع)، خوراسگان، رهنان، امام علی (ع)، قائدی، ملاصدرا، خدیجه کبری (س)، حاج عباس مهربد لادان) تحت نظارت معاونت درمان استان اصفهان بوده است (۶۴۲۶ نفر). حجم نمونه با توجه به روش تصادفی طبقه‌ای غیردرصدی و با سطح اطمینان ۹۵ درصد حداقل ۳۶۲ نفر به‌دست آمد. ابزار گردآوری داده‌ها برگرفته از پرسشنامه رفتار اطلاع‌یابی بیماران دیابتی لانگو [۸] در سال ۲۰۱۰ شامل دو بعد دریافت فعالانه و غیرفعالانه اطلاعات با ۲۷ سؤال با طیف لیکرت بوده است. ۲۱ پرسش مربوط به نوع منابع اطلاعاتی مورد استفاده و ۶ پرسش سه قسمتی برای دریافت فعال و غیرفعال اطلاعات بود. روایی پرسشنامه توسط متخصصان کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی تأیید و پایایی آن از طریق محاسبه آلفای تعیین و تایید شد. روش گردآوری داده‌ها مراجعه حضوری به مراکز درمانی مذکور و توزیع حضوری پرسشنامه‌ها جهت تکمیل بین بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به این مراکز به صورت داوطلبانه بود. به بیماران اطمینان 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 (آزمون‌های تی زوجی و آنالیز واریانس) از طریق نرم‌افزار SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نرخ بازگشت پرسشنامه‌ها ۱۰۰ درصد بود. از بررسی مشخصات فردی جامعه آماری مشخص شد سهم جنسیت زنان ۷۱/۳ و مردان ۲۸/۷ درصد است. از این تعداد ۹۹/۴ درصد متأهل و ۰/۶ درصد مجرد بودند. سهم دارندگان مدرک فوق لیسانس ۰/۳، لیسانس ۱/۷، فوق دیپلم ۱/۴، دیپلم ۱۰/۵ و زیر دیپلم ۷۶/۲ درصد بوده است. دامنه سنی آزمودنی‌ها ۸۲-۲۰ با میانگین ۵۸/۳۷ و انحراف معیار ۱۱/۳۰ بود. 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 بوده و ۱۸ درصد پاسخگویان بین یک تا دو میلیون تومان و ۰/۳ درصد پاسخگویان بین دو تا سه میلیون تومان گزارش درآمد داشتند. نمودار ۱ میانگین استفاده پاسخگویان از منابع اطلاعاتی مختلف را جهت کسب اطلاعات مرتبط با دیابت نشان می‌دهد. میانگین نمره استفاده از این منابع اطلاعاتی از ۵ نمره گزارش شده است. بیش‌ترین میانگین استفاده از منابع اطلاعاتی به ترتیب مربوط به پزشک (۳/۱۲)، تلویزیون (۲/۴۳)، خانواده (۲/۳۲)، اخبار (۲/۱) سایر ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی (۱/۳۸)، رادیو (۱/۱۹) و پرستار (۱/۰۲) بود. کم‌ترین میانگین استفاده از منابع اطلاعاتی به‌طور یکسان مربوط به انجمن‌های خیریه یا حمایت از بیماران دیابتی و خطوط اضطراری تلفن با میانگین صفر (۰) بود. پس از آن پاسخگویان به ترتیب از منابع اطلاعاتی زیر نیز کم‌ترین میانگین استفاده را داشته‌اند: کتابدار پزشکی (۰/۰۱)، همکاران (۰/۰۶)، کتابخانه (۰/۰۶) و مجلات پزشکی (۰/۰۷). جدول ۱ دسته‌بندی انواع منابع اطلاعاتی را در سه گروه تعامل با افراد، رسانه‌های سنتی، رسانه‌های جدید، همچنین میانگین استفاده بیماران دیابتی مورد بررسی از آن‌ها را نشان می‌دهد. 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 است. رسانه‌های سنتی در برگیرنده رسانه‌هایی چون اخبار، تلویزیون، رادیو، روزنامه، مجلات پزشکی، مجلات عامه‌پسند و بروشور، جزوه، پوستر و منظور از رسانه‌های جدید، ماهواره، اینترنت، شبکه‌های اجتماعی و ... است وفق یافته ها بیش‌ترین میانگین استفاده جهت کسب اطلاعات مرتبط با دیابت توسط پاسخگویان از تعامل با افراد (۲۴/۱۲) و کم‌ترین میانگین از رسانه‌های جدید (۸/۰۲) بود. آزمون تحلیل واریانس با مشاهدات تکراری نشان داد که اختلاف معنی‌دار بین میانگین نمره استفاده از انواع منابع اطلاعاتی توسط بیماران وجود دارد ($P<0/001$). جدول ۲ ابعاد فرایند دریافت غیرفعالانه اطلاعات سلامت توسط بیماران دیابتی مورد بررسی را نشان می‌دهد. وفق اطلاعات جدول کم‌ترین میانگین از میان ابعاد دریافت غیرفعالانه اطلاعات توسط بیماران مورد بررسی مربوط به بعد اول، یعنی بعد دریافت اطلاعات سلامت از منابع موجود در محیط اطراف (تعامل با افراد، رسانه‌های سنتی و جدید) با میانگین ۴/۱۸ است و در بین عوامل این بعد بیماران از تعامل با افراد و رسانه‌های سنتی بیش‌تر و از رسانه‌های جدید کم‌تر استفاده می‌کنند. بعد دوم در دریافت غیرفعالانه اطلاعات سلامت، استفاده از اطلاعات دریافت شده با میانگین ۵/۵۵ بود. از میان عوامل این بعد، بیماران از تعامل با افراد و رسانه‌های سنتی بیش‌تر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.11.4]

و از رسانه‌های جدید کم‌تر اطلاعات سلامت را دریافت کرده‌اند. بیش‌ترین میانگین مربوط به بعد سوم در دریافت غیرفعالانه اطلاعات، یعنی بعد استفاده از اطلاعات دریافت شده از منابع اطلاعاتی در تصمیم‌گیری‌های مراقبت پزشکی و سلامت با میانگین۵/۸۳ بود. از میان عوامل این بعد، بیماران از تعامل با افراد و رسانه‌های سنتی بیش‌تر و از رسانه‌های جدید کم‌تر در کسب اطلاعات سلامت استفاده کردند.

جدول ۳ ابعاد فرایند دریافت فعالانه اطلاعات سلامت توسط بیماران دیابتی مورد بررسی را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود کم‌ترین میانگین دریافت فعالانه اطلاعات سلامت مربوط به بعد اول، یعنی بعد آگاهی از وجود اطلاعات سلامت در محیط اطراف (تعامل با افراد، رسانه‌های سنتی و جدید) با میانگین ۳/۹۵ است. از میان عوامل این بعد تعامل با افراد و رسانه‌های سنتی بیش‌تر و رسانه‌های جدید کم‌تر در دریافت فعالانه اطلاعات سلامت استفاده شدند. بعد دوم در دریافت فعالانه اطلاعات سلامت، تلاش به منظور کسب اطلاعات سلامت از منابع اطلاعاتی با میانگین ۴/۳۵ بود. از میان عوامل این بعد، بیماران از تعامل با افراد و رسانه‌های سنتی بیش‌تر و از رسانه‌های جدید کم‌تر اطلاعات سلامت را دریافت کردند. بیش‌ترین میانگین مربوط به بعد سوم در دریافت فعالانه اطلاعات سلامت، یعنی بعد توانایی استفاده از اطلاعات سلامت به‌دست آورده شده در اتخاذ تصمیم‌گیری‌های پزشکی و سلامت با میانگین ۵/۲۸ بود. از میان عوامل این بعد تعامل با افراد و رسانه‌های سنتی پر استفاده‌ترین و رسانه‌های جدید کم استفاده‌ترین منابع در کسب فعال اطلاعات سلامت بودند.

جدول ۴ مقایسه دریافت فعالانه و غیرفعالانه اطلاعات سلامت را در بیماران دیابتی مورد بررسی نشان می‌دهد. آزمون تی زوجی نشان داد که میانگین نمره غیرفعالانه اطلاعات سلامت (۴۱/۶۸) به طور معنی‌دار بیش‌تر از میانگین نمره فعالانه اطلاعات (۳۹/۲۰) است ($p<۰/۰۰۱$).

جدول۱: اختلاف میانگین استفاده از منابع اطلاعاتی توسط بیماران دیابتی بر حسب نوع منبع (تعامل با افراد، رسانه‌های سنتی و رسانه‌های جدید)- تحلیل واریانس

منابع اطلاعاتی	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	P
تعامل با افراد	۲۴/۱۲	۹/۶۵	۳/۱۳	۶۳/۸۹	۰۰
رسانه‌های سنتی	۱۹/۱۴	۱۲/۸۳	۰/۰۰	۶۷/۵۰	۰/۱
رسانه‌های جدید	۸/۰۲	۱۸/۷۶	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	<

جدول ۲: ابعاد دریافت غیر فعالانه اطلاعات سلامت توسط بیماران دیابتی

ابعاد	پاسخ		اصلاً	بسیار کم	کم	زیاد	بسیار زیاد	میانگین	میانگین کل
میزان دریافت اطلاعات پزشکی از هر یک منابع از طلاعاتی	رسانه‌های سنتی	فراوانی	۰	۱۱۳	۱۵۴	۸۳	۱۳	۱/۹۹	۴/۱۸
		درصد	۰	۳۱/۱	۴۲/۴	۲۲/۹	۳/۶		
	رسانه‌های جدید	فراوانی	۳۳۶	۳	۱۴	۸	۲	۰/۱۷	
		درصد	۹۲/۶	۰/۸	۳/۹	۲/۲	۰/۶		
	تعامل با افراد	فراوانی	۰	۱۱۸	۱۴۰	۸۶	۱۹	۲/۰۲	
		درصد	۰	۳۲/۵	۳۸/۶	۲۳/۷	۵/۲		
میزان استفاده از اطلاعات دریافت شده	رسانه‌های سنتی	فراوانی	۰	۳۰	۱۳۶	۱۱۹	۷۸	۲/۶۷	۵/۵۵
		درصد	۰	۸/۳	۳۷/۵	۳۲/۸	۲۱/۵		
	رسانه‌های جدید	فراوانی	۳۳۷	۲	۱۱	۷	۶	۰/۱۹	
		درصد	۹۲/۸	۰/۶	۳/۰	۱/۹	۱/۷		
	تعامل با افراد	فراوانی	۰	۲۷	۱۳۶	۱۲۱	۷۹	۲/۶۹	
		درصد	۰	۷/۴	۳۷/۵	۳۳/۳	۲۱/۸		
میزان استفاده از اطلاعات دریافت شده در تصمیم‌گیری‌های مراقبت پزشکی و سلامت	رسانه‌های سنتی	فراوانی	۰	۲۴	۱۱۵	۱۳۲	۹۲	۲/۸۰	۵/۸۳
		درصد	۰	۶/۶	۳۱/۷	۳۶/۴	۲۵/۳		
	رسانه‌های جدید	فراوانی	۳۳۳	۰	۱۳	۱۰	۷	۰/۲۳	
		درصد	۹۱/۷	۰	۳/۶	۲/۸	۱/۹		
	تعامل با افراد	فراوانی	۲	۲۴	۱۱۲	۱۳۳	۹۲	۲/۸۰	
		درصد	۰/۶	۶/۶	۳۰/۹	۳۶/۶	۲۵/۳		

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.11.4]

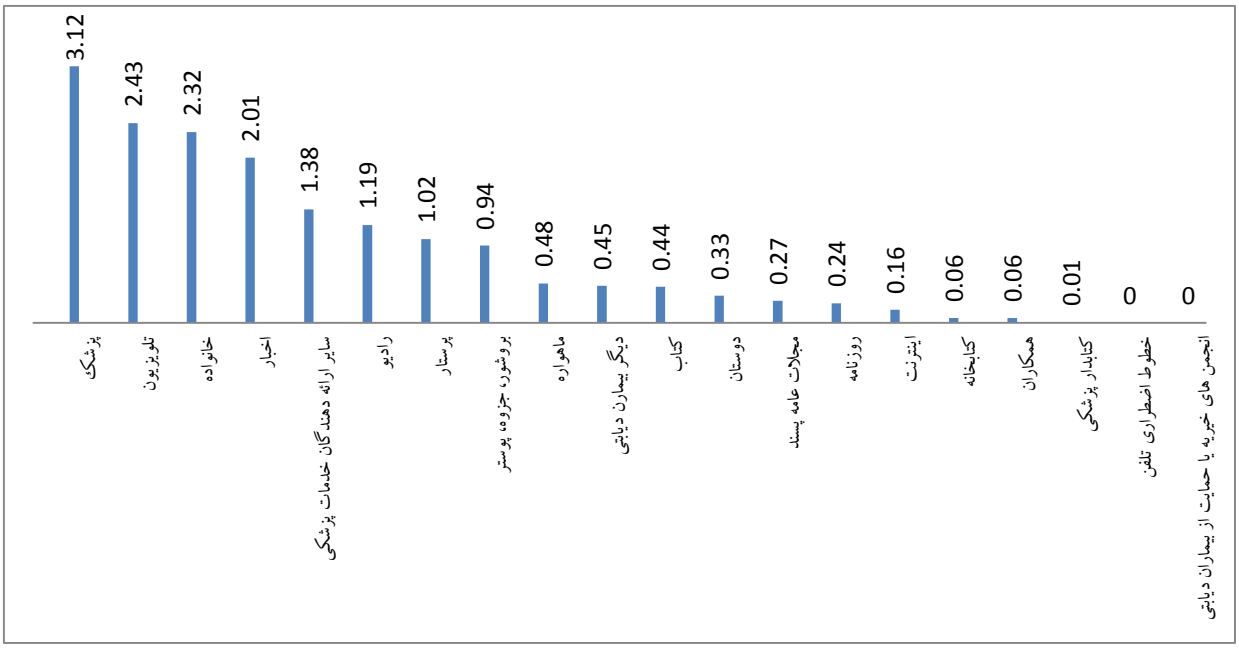
جدول۳: ابعاد دریافت فعالانه اطلاعات سلامت توسط بیماران دیابتی

ابعاد	پاسخ		اصلاً	بسیار کم	کم	زیاد	بسیار زیاد	میانگین	میانگین کل
میزان آگاهی از وجود اطلاعات پزشکی در هر یک از منابع اطلاعاتی	رسانه‌های سنتی	فراوانی	۱	۵۹	۲۳۶	۶۶	۱	۲/۰۲	۳/۹۵
		درصد	۰/۳	۱۶/۳	۶۵/۰	۱۸/۲	۰/۳		
	رسانه‌های جدید	فراوانی	۳۳۶	۳	۳	۱۴	۷	۰/۲۲	
		درصد	۹۲/۶	۰/۸	۰/۸	۳/۹	۱/۹		
	تعامل با افراد	فراوانی	۰	۱۸۲	۱۱۷	۵۲	۱۲	۱/۷۱	
		درصد	۰	۵۰/۱	۳۲/۲	۱۴/۳	۳/۳		
میزان تلاش به منظور به‌دست آوردن اطلاعات از منابع اطلاعاتی	رسانه‌های سنتی	فراوانی	۰	۱۰۶	۱۵۸	۶۱	۳۸	۲/۰۹	۴/۳۵
		درصد	۰	۲۹/۲	۴۳/۵	۱۶/۸	۱۰/۵		
	رسانه‌های جدید	فراوانی	۳۳۸	۹	۶	۸	۲	۰/۱۵	
		درصد	۹۳/۱	۲/۵	۱/۷	۲/۲	۰/۶		
	تعامل با افراد	فراوانی	۰	۱۰۳	۱۵۸	۶۳	۳۹	۲/۱۱	
		درصد	۰	۲۸/۴	۴۳/۵	۱۷/۴	۱۰/۷		
توانایی استفاده از اطلاعات سلامت به‌دست آورده شده در اتخاذ تصمیم‌گیری‌های مراقبت پزشکی و سلامت	رسانه‌های سنتی	فراوانی	۰	۲۵	۱۶۱	۱۳۵	۴۲	۲/۵۴	۵/۲۸
		درصد	۰	۶/۹	۴۴/۴	۳۷/۲	۱۱/۶		
	رسانه‌های جدید	فراوانی	۳۳۷	۳	۱۲	۵	۶	۰/۱۸	
		درصد	۹۲/۸	۰/۸	۳/۳	۱/۴	۱/۷		
	تعامل با افراد	فراوانی	۰	۲۴	۱۵۸	۱۳۸	۴۳	۲/۵۶	
		درصد	۰	۶/۶	۴۳/۵	۳۸/۰	۱۱/۸		

جدول۴ : میانگین نمره دریافت فعالانه و غیرفعالانه اطلاعات

گزینه	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	P- value Paired T- test
دریافت فعالانه اطلاعات	۳۹/۲۰	۱۲/۰۳	۱۶/۶۷	۸۸/۸۹	<۰/۰۰۱
دریافت غیرفعالانه اطلاعات	۴۱/۶۸	۱۳/۳۷	۱۶/۶۷	۹۱/۶۷	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.11.4]



نمودار۱: میانگین استفاده پاسخگویان از منابع اطلاعاتی مختلف جهت کسب اطلاعات مرتبط با دیابت

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی میزان استفاده از منابع اطلاعاتی توسط بیماران دیابتی شهر اصفهان نشان داد که به طور کلی منبع اصلی اطلاعاتی بیماران دیابتی تعامل با افرادی چون پزشک، پرستار، سایر ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی، انجمن‌های خیریه یا حمایت از بیماران دیابتی، افراد خانواده، دوستان، همکاران، دیگر بیماران دیابتی و کتابدار پزشکی بوده است. در تعامل با افراد مذکور، پزشک و افراد خانواده بیش‌ترین میزان مراجعه و کتابدار پزشکی کم‌ترین میزان مراجعه را داشته‌اند. رسانه‌های جدید مانند ماهواره، اینترنت، شبکه‌های اجتماعی و غیره کم‌تر از سایر منابع اطلاعاتی مورد استفاده بوده‌اند، اما در میان این رسانه‌های نوین، اینترنت بیش از ماهواره توسط بیماران مورد استفاده قرار گرفته است. از میان رسانه‌های سنتی، تلویزیون، اخبار و رادیو بیش‌ترین استفاده و کتابخانه و خطوط اضطراری تلفن کم‌ترین میزان استفاده را داشته‌اند. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش اندراسن و همکاران[۱۵]، موسس و همکاران [۱۶]، زمانی [۱۷] و لانگو [۱۸] است که در آن پزشک بیش‌ترین منبع مورد استفاده بیماران بوده است. همچنین نتایج این مطالعه در راستای پژوهش زارع گاوگانی و همکاران [۱۹]، زمانی [۱۷]، اونز [۲۰] و لانگو [۱۸] است که رایج‌ترین منبع اطلاعاتی مورد استفاده بیماران در جستجوی اطلاعات سلامت را تلویزیون و گفتگو با دیگران ذکر کرده‌اند؛ و همسو با نتایج پژوهش لانگو [۸]، اونز [۲۰] و مورلند [۲۱] است که استفاده از اینترنت را کم‌تر از دیگر منابع اطلاعاتی بیماران گزارش کرده‌اند. یافته این مطالعه برخلاف یافته‌های موسس و همکاران است که اینترنت و بروشورها را دارای بیش‌ترین میزان استفاده در بین افراد سرطانی گزارش کرده‌اند [۱۶]. نیز غیر همسو با نتایج پژوهش پینگ ونگ و همکاران [۲۲] است که در آن روزنامه‌ها و مجلات پراستفاده‌ترین منابع اطلاعاتی بزرگسالان چینی محسوب می‌شدند و غیر همسو با نتایج پژوهش شان [۲۳] و ساساکی [۲۴] است که اینترنت را جز پر استفاده‌ترین منابع اطلاعاتی افراد ذکر کرده‌اند. علت این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت فرهنگی، رایج نبودن استفاده از اینترنت، شکاف دیجیتال در ایران نسبت به کشورهای پیشرفته [۲۵] و متفاوت بودن ماهیت بیماری این بیماران نسبت به هم [۲۶] باشد. از طرف دیگر اکثر بیماران دیابتی مورد بررسی در این پژوهش افراد مسن بودند و استفاده از اینترنت در این گروه سنی چندان نیست [۲۲]. به اعتقاد لانگو بیماران دیابتی در صورت دریافت غیرفعالانه اطلاعات از محیط اطراف به دو طریق این اطلاعات را مورد استفاده قرار می‌دهند. آنان یا این اطلاعات را بر اساس عادت‌های رفتاری مختلف مورد استفاده قرار می‌دهند و یا صرفاً با هدف ارتقای وضعیت سلامت خود از آن استفاده می‌کنند. بررسی ابعاد سه‌گانه دریافت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.11.4]

غیرفعالانه اطلاعات در بیماران دیابتی شهر اصفهان نشان داد که بعد میزان دریافت اطلاعات سلامت از منابع اطلاعاتی دارای کم‌ترین میانگین و بعد میزان استفاده از اطلاعات دریافت شده در تصمیم‌گیری‌های مراقبت سلامت دارای بیش‌ترین میانگین بوده است و میانگین بعد استفاده از اطلاعات دریافت شده مابین دو بعد قبلی قرار داشت. به این ترتیب مشخص شد گرچه بیماران دیابتی مورد بررسی اطلاعات چندان زیادی را از محیط اطراف خود و منابع ذکر شده دریافت نمی‌کردند، اما اطلاعاتی را که به صورت غیرفعالانه و کاملاً تصادفی به‌دست می‌آورند، در تصمیم‌گیری‌های مراقبت پزشکی و سلامت خود مورد استفاده قرار می‌دادند. این یافته‌ها در راستای یافته‌های مک کوهان و مک کنا است که در آن یکی از راه‌های کسب اطلاعات در بیماران سرطانی تازه تشخیص داده شده کسب اطلاعات به صورت تصادفی از محیط اطراف یعنی دریافت غیرفعالانه اطلاعات بوده است[۱۸]. همچنین یافته های مطالعه حاضر همسو با یافته‌های اونز و همکاران مبنی بر دریافت غیرفعالانه اطلاعات مورد نیاز بیماران سرطانی[۱۹] و پژوهش گری و همکاران مبنی بر رفع نیاز اطلاعاتی بیماران سرطانی به صورت دریافت غیرفعالانه اطلاعات از طریق تلویزیون، روزنامه‌ها و مجلات است[۲۷]. این یافته‌ها در راستای پژوهش لانگو و همکاران است که در آن بخشی از نیازهای اطلاعاتی بیماران دیابتی از طریق دریافت غیرفعالانه اطلاعات رفع می‌شد[۸]. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش یاراحمدی و همکاران است که نشان داد دریافت غیرفعالانه اطلاعات توسط بیماران دیابتی منجر به بهبود روند درمان و کاهش قند خون آن‌ها می‌شود [۲۹]. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های کرامر و همکاران مبنی بر لزوم ارائه اطلاعات سلامت مربوط به ایدز توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت به این بیماران همراستاست، چرا که آن‌ها خود تلاشی فعالانه برای کسب اطلاعات در این مورد نمی‌کنند [۳۰]. به اعتقاد لانگو اگر یک بیمار دیابتی درگیر فرایند جستجوی فعالانه اطلاعات شود، ابتدا از وجود اطلاعات سلامت مرتبط با دیابت در محیط اطراف خود اطمینان حاصل می‌کند، سپس اقداماتی را در جهت کسب این اطلاعات انجام می‌دهد و در نهایت در صورت توانایی استفاده از اطلاعات کسب شده، آن‌ها را به کار می‌برد. بررسی ابعاد سه‌گانه دریافت فعالانه اطلاعات در بیماران دیابتی شهر اصفهان نشان داد که بعد آگاهی از میزان وجود اطلاعات سلامت در منابع اطلاعاتی دارای کم‌ترین میانگین و بعد توانایی استفاده از اطلاعات به‌دست آورده شده دارای بیش‌ترین میانگین بودند. میانگین بعد تلاش در جستجوی فعالانه اطلاعات توسط بیماران مورد بررسی مابین دو بعد قبلی قرار داشت. بدین ترتیب بیماران دیابتی اصفهان اطلاعات چندانی در مورد میزان وجود اطلاعات سلامت مرتبط با دیابت در منابع اطلاعاتی گوناگون ندارند، اما در صورت جستجوی اطلاعات یا برخورد با آن توانایی استفاده از این اطلاعات را دارا می‌باشند. این یافته‌ها در راستای یافته‌های پژوهش مک کوهان و مک کنا می‌باشد که در آن یکی از راه‌های کسب اطلاعات برای بیماران سرطانی تازه تشخیص داده شده جستجوی فعالانه اطلاعات و تلاش برای کسب اطلاعات بوده است[۲۷]. پژوهش اونز و همکاران نیز نشان داد که کمبود اطلاعات ارائه شده توسط پزشک، بیمار را به جستجوی فعالانه اطلاعات برای رفع نیازهای اطلاعاتی خود می‌کرد[۲۰]. در پژوهش لانگو نیز بیماران دیابتی از طریق جستجوی فعالانه اطلاعات بخشی از اطلاعات مورد نیاز خود را به دست می‌آوردند [۸]. گری و همکاران جستجوی فعالانه و پرس و جو از پزشک را روشی جهت کسب اطلاعات مورد نیاز بیماران سرطانی دانسته‌اند [۲۸]. الیس نیز در نتایج تحقیقات خود ذکر کرد بیماران دارای سواد سلامت بالا فعالانه به جستجوی اطلاعات می‌پردازند[۳۱]. همچنین در راستای نتایج پژوهش زمانی است که در آن عدم آشنایی با اصطلاحات پزشکی و عدم پاسخ‌گویی مناسب کادر درمان از موانع کسب اطلاعات در بیماران محسوب می‌شد و آنان را به جستجوی مستقل و فعالانه اطلاعات سوق می‌داد[۱۷]. بررسی دو روش عمده دریافت فعالانه و غیرفعالانه اطلاعات توسط بیماران دیابتی شهر اصفهان نشان داد که آنان بیش‌تر دریافت‌کننده‌های غیرفعال اطلاعات سلامت هستند. اغلب آنان باور داشتند که پزشک معالج کلیه اطلاعات ضروری در مورد دیابت را در اختیار آنان قرار خواهد داد و بر اساس این باور اشتباه بسیاری از سؤالات موجود در ذهن خود را غیر ضروری می‌پنداشتند و با پزشک معالج مطرح نمی‌کردند. بیش‌تر بیماران بر این عقیده بودند که خود به علت مشکلات روزمره زندگی وقت چندانی برای جستجوی فعالانه اطلاعات مرتبط با دیابت ندارند ولی در صورتی که این اطلاعات از طریق مراکز درمانی در اختیار آنان قرار داده می‌شد، از آن استفاده می‌کردند. به عنوان مثال، به جز تعداد معدودی از بیماران دیابتی که علاقه بسیاری به مطالعه کتب پزشکی و جستجوی فعالانه اطلاعات در زمینه دیابت داشتند، بقیه بیماران که سواد مطالعه داشتند به جز کتابچه‌های تهیه شده توسط مراکز درمانی که در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.11.4]

اختیار بیماران قرار می‌گرفت، منبع دیگری را مطالعه نمی‌کردند. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش زارع گاوگانی می‌باشد که در آن جستجوی غیرفعالانه اطلاعات سهم بیش‌تری نسبت به جستجوی فعالانه اطلاعات داشته است[۱۹]. همچنین در راستای پژوهش کرامر است که جستجوی اطلاعات به صورت آگاهانه و خود جوش در افراد معتاد به الکل و مواد مخدر بستری در بیمارستان بسیار پایین بوده است[۳۲]. و در راستای پژوهش اگلی می باشد که جستجوی فعالانه اطلاعات در بیماران سرطانی را بسیار کم گزارش کرده است[۳۳]. روند رو به گسترش بیماری دیابت در جهان، ایران و شهر اصفهان، همچنین تأثیر غیرقابل انکار اطلاعات بر بهبود روند درمان و خود- مدیریتی بیماری دیابت، اهمیت بررسی رفتار اطلاع-یابی سلامت بیماران دیابتی را آشکار می‌سازد. از سوی دیگر شناخت مسئولان امور بهداشتی و آموزشی، مراکز درمانی و افراد خانواده از رفتار اطلاع‌یابی بیماران، می‌توانند به ارائه راهکارهای مناسبی *در جهت ترغیب بیماران به جستجوی اطلاعات سلامت و بهره‌گیری از آن در جهت بهبود و کنترل بیماری آنان منجر شود.* یافته‌های به دست آمده در این مطالعه منجر به شناسایی چگونگی و نحوه جستجوی اطلاعات سلامت توسط بیماران دیابتی شهر اصفهان و مهم‌ترین منابع اطلاعاتی مورد استفاده آنان شد. با مشخص شدن الگوهای جستجوی اطلاعات بیماران دیابتی، می‌توان سیاست‌هایی را در جهت انتقال مؤثرتر اطلاعات سلامت به بیماران از طریق منابع اطلاعاتی پراستفاده توسط آنان مانند پزشک، تلویزیون، افراد خانواده، اخبار، سایر ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی، رادیو و پرستار اتخاذ کرد. همچنین با مشخص شدن این واقعیت که بیماران دیابتی شهر اصفهان بیش‌تر دریافت‌کنندگان غیرفعال اطلاعات هستند تا جستجوگران فعال، باید تمهیداتی اندیشیده شود تا افراد خانواده، پزشک معالج و دیگر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در مراکز درمانی از طریق پرس و جو و مشاوره با بیماران به نیازهای اطلاعاتی ابراز نشده آنان پی برده و ابهامات بیماران را از طریق دادن اطلاعات کتبی و شفاهی به آنان رفع کنند. به عبارت دیگر سلامت مرتبط با دیابت باید به صورت غیرفعالانه در اختیار این بیماران قرار گیرد.

بر اساس اظهارات بیماران دیابتی مورد بررسی، اطلاعات ارائه شده در مورد دیابت و انواع روش‌های کنترل آن در برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی از نظر آنان کافی نبود و آنان انتظار ارائه اطلاعات بیش‌تر با جزئیات بیش‌تری در مورد بیماری خود را از این رسانه‌ها داشتند.

همچنین اغلب افراد خانواده فرد دیابتی نیز اطلاعات چندانی در مورد بیماری دیابت نداشتند، بنابراین به علت کم‌بودن اطلاعات در محیط اطراف، امکان کسب اطلاعات به صورت تصادفی نیز لزوماً کاهش پیدا می‌کرد. اما از آن‌جایی که اکثر بیماران دیابتی سعی در تغییر وضعیت سلامتی و بهبود شرایط خود داشتند، در صورت کسب اطلاعات از محیط اطراف خود، آن‌ها را در جهت اتخاذ تصمیمات سلامت به کار می‌بردند. باید توجه داشت که دریافت غیرفعالانه اطلاعات از دو منظر قابل بررسی است. در حالت اول، کسب غیرفعالانه اطلاعات اشاره به غیرفعالانه بودن فرایند کسب اطلاعات از محیط اطراف دارد که در آن بیمار اطلاعات را به صورت کاملاً تصادفی حین انجام فعالیت‌های روزانه خود از انواع منابع اطلاعاتی مانند تلویزیون، رادیو، کتاب، افراد و ... به دست می‌آورد. در حالت دوم عبارت غیرفعالانه اشاره به ماهیت منابع اطلاعاتی دارد که بیمار از آن اطلاعات را کسب می‌کند. برای مثال، بیمار تنها قادر به برقراری ارتباط یک طرفه با رسانه‌های جمعی مانند تلویزیون و رادیو است، اما در صورتی که بیمار با آگاهی قبلی در مورد محتوا و ساعت دقیق پخش برنامه‌های تلویزیونی و یا رادیویی، از آن‌ها استفاده کند، در این صورت فعالانه اقدام به جستجوی اطلاعات کرده است. علت عدم توانایی معدودی از بیماران در جستجوی فعالانه اطلاعات نیز آشنا نبودن آنان با اصطلاحات پزشکی و ناتوانی در به خاطر سپردن اطلاعات بود. یادآوری می‌شود که در برابر دو گروه جستجوگران فعال و دریافت‌کنندگان غیر فعال اطلاعات، گروه دیگری نیز وجود دارد که با عنوان پرهیزکنندگان اطلاعات شناخته می‌شوند. بر خلاف جستجوگران فعال که در شرایط تهدیدآمیز فعالانه به جستجوی اطلاعات می‌پردازند، پرهیزکنندگان اطلاعات آگاهانه و فعالانه از جستجو و دریافت اطلاعات پرهیز می‌کنند. هرچند علائم بیماری توسط جستجوگران فعال نسبت به پرهیزکنندگان فعال اطلاعات زودتر شناسایی می‌شود، اما جستجوگران فعال بسیار مضطرب‌تر از پرهیزکنندگان اطلاعات هستند[۳۴]. طی این پژوهش همه شرکت‌کنندگان به جز یک نفر موافق دریافت اطلاعات بودند. هر کدام از روش‌های جستجوی اطلاعات یاد شده به صورت فعالانه و غیرفعالانه و حتی پرهیز کردن از اطلاعات نوعی از سبک‌های مقابله محسوب می‌شوند که بیماران از آن‌ها برای مقابله و سازگاری با بیماری خود استفاده می‌کنند. چگونگی انتخاب هر یک از سبک‌های مقابله به عوامل متعددی بستگی دارد که شرایط محیطی و ویژگی‌های فردی را می‌توان جزء

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.11.4]

این عوامل محسوب کرد. باید اشاره کرد که خود- مدیریتی صحیح دیابت، بدون برخورداری از اطلاعات معتبر سلامت به هیچ عنوان امکان‌پذیر است. به همین دلیل اهمیت انتقال و دسترس پذیر ساختن هر چه مؤثرتر اطلاعات سلامت به بیماران آشکار می‌شود و این امر امکان‌پذیر نمی‌شود مگر با مشخص شدن الگوهای جستجوی اطلاعات از طریق بررسی رفتار اطلاع‌یابی بیماران دیابتی. تاکنون در ایران پژوهش‌های معدودی در زمینه بررسی رفتار اطلاع-یابی سلامت بیماران به خصوص بیماران دیابتی انجام شده است. انتظار می‌رود نتایج این پژوهش به عنوان پایه‌ای برای پژوهش‌های آتی به شمار رود و به کشف و شناسایی زمینه‌های تحقیقاتی جدیدتر و مؤثرتری در این زمینه منجر شود. از آنجایی که بررسی حاضر نشان داد بیماران دیابتی اصفهان بیش‌تر دریافت‌کنندگان غیرفعال اطلاعات سلامت هستند تا جستجوگران فعال آن و پزشک هم پر استفاده‌ترین منبع اطلاعاتی این بیماران محسوب می‌شود، پیشنهاد می‌شود اطلاعات سلامت مرتبط با دیابت به صورت غیرفعالانه و از طریق پزشک وسایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به آنان منتقل شود. حمایت‌های بین فردی نقش انکار ناپذیری در تشویق بیمار به جستجوی اطلاعات دارد، لذا پیشنهاد می‌شود پزشک اطلاعات مرتبط با بیماری دیابت را در اختیار افراد خانواده فرد بیمار نیز قرار دهد و شرایطی ایجاد کند که افراد خانواده نیز درگیر فرایند درمان شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود برنامه‌های سلامت و پزشکی مرتبط با دیابت در پخش برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی بیش‌تر پیش‌بینی شود، چرا که افراد دیابتی توانایی استفاده از اطلاعات سلامت دریافت شده از این طریق را در خود مدیریتی بیماری دارا هستند و این امر می‌تواند منجر به بهبود روند درمان آنان شود.

سهم نویسندگان

فیروزه زارع فراشبندی: طراحی مطالعه ، نگارش و ویرایش مقاله
آناسیک لاله‌زاریان: طراحی مطالعه، گردآوری داده‌ها، نگارش و ویرایش مقاله
علیرضا رحیمی: طراحی مطالعه، نگارش و ویرایش مقاله
اکبر حسن زاده: مشاور آماری و تجزیه و تحلیل داده‌ها

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه 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.

منابع

1.Shabani Ahmad, Cheshme Sohrabi Mozafar. Information science and information society. 1st Edition, Chapar publisher: Tehran, 2007 [Persian]
2.Akhu-Zaheya LM. Factors influencing health information-seeking behavior of Jordanian patients with cancer [PHD Dissertation]. Buffalo: University of New York, school of nursing; 2007: 27. Avalible from: URL: http://hints.cancer.gov/docs/2007/Akhu-ZaheyaL_HINTS07.pdf
3.Noukarizi M,Davarpanah M. Analysis of the models of information seeking behavior. Journal of Library and Information Science 2006; 9: 155-21 [Persian]
4.Horri Abbas. Library and information science encyclopedia. Tehran: National Library of Islamic Republic of Iran; 2002. Information Seeking Behavior 2002; 918-9 [Persian]
5. Aaronson LS, Mural CM, Pfoutz SK. Seeking information: Where do pregnant women go. Health Education Quarterly 1988; 15: 335-45
6. Allen S. Development and validation of A Suvey instrument to assess health information seeking behaviors among African American young professionals [PHD Dissertaion]. Alabama: University of Alabama, public health education; 2013: 5.Avalible from: URL: http://www.mhsl.uab.edu/dt/2013/Allen_uab_0005D_11063.pdf
7.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;100:1520-5
8.Longo DR, Schubert SL, Wright BA, LeMaster J, Williams CD, Clore JN. Health information seeking, receipt, and use in diabetes self-management. The Annals of Family Medicine 2010; 8: 334-40
9.Alavinia Mohammad, Ghotbi Marjan, Mahdavi Hezave Ali Reza, Kermanchi Jamshid, Nasli Esfahani Ansie, Yarahmadi Shahin. National program for prevention and control of diabetes type II:

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.11.4]

Implementation in urban areas. 1st Edition, Sepidbarg:Tehran2012 [Persian]
10. Freimuth V, Stein J, Kean T. Searching for health information: The cancer information service. Library of Congress, United States of America, 1998: 1
11. Abazari P, Vanaki Z, Mohammadi E, Amini M. Inadequate investment on management of diabetes education. Journal of Research in Medical Scinces 2012;17:792-8
12. Milewski J, Chen Y. Barriers of obtaining health information among diabetes patients. Stud Health Studies in Health Technology and Informatic 2010; 160: 18-22
13. Tol Azar, Sharifirad Gholamreza, Eslami Ahmadali, Shojaeizade Davoud, Alhani Fatemeh, Mohajeritehrani Mohammadreza. Analysis of some predicting factors of quality of life among patients with type 2 diabetes. Journal of Health System Research 2011;7:829-36
14. Lenz ER. Information seeking: a component of client decisions and health behavior. Advance in Nursing Science 1984; 6: 59-72
15. Kramer TH, Cancellieri FR, Ottomanelli G, Mosely JA, Fine J, Bihari B. A behavioral measure of AIDS information seeking by drug and alcohol in patients. Journal of Substance Abuse Treatment 1989; 6: 83-5
16. Andreassen S, Randers I, Naslund E, Stockeld D, Mattiasson AC. Family members' experiences, information needs and information seeking in relation to living with a patient with oesophageal cancer. Europian Journal of Cancer Care (Engl) 2005; 14: 426-34
17.Eggly S, Penner LA, Greene M, Harper FW, Ruckdeschel JC, Albrecht TL. Information seeking during "bad news" oncology interactions: Question asking by patients and their companions. Social Scinces and Medicine;63: 2974-85
18. McCaughan E, McKenna H. Never-ending making sense: Towards a substantive theory of the information-seeking behaviour of newly diagnosed cancer patients. Journal of Clinical Nursing 2007; 16: 2096-104
19. Evans M, Shaw A, Thompson EA, Falk S, Turton P, Thompson T, et al. Decisions to use complementary and alternative medicine (CAM) by male cancer patients: Information-seeking roles and types of evidence used. Complementary and Alternative Medicine 2007; 7: 25
20. Longo DR, Ge B, Radina ME, Greiner A, Williams CD, Longo GS, et al. Understanding breast-cancer patients' perceptions: Health information-seeking behaviour and passive information receipt. Journal of Communication in Healthcare 2009; 2: 148- 206
21. Gray SW, Armstrong K, Demichele A, Schwartz JS, Hornik RC. Colon cancer patient information seeking and the adoption of targeted therapy for on-label and off-label indications. Cancer 2009; 115: 1424-34
22. Shaw S. Trying to take control while attempting to adapt: Perspectives of people with multiple sclerosis on the twelve months following diagnosis [PHD Dissertation]. Swinburne: Swinburne University of Technology, life and social scinces; 2007. Avalible from: URL: http://www. researchbank.swinburne.edu.au/vital/access/services.
23. 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 Sep; 2012 [6 Screen]. Avalible from: URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/204812/. Accessed Decamber 25, 2014
24. 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: 993-1002
25. Moreland J, Cumming G. Online health information seeking: A survey of patient attitudes medicine. Proceeding of World Congress on Social Media, Mobile Apps, Internet/ Web 2, UK, London, 2013
26. Wang M, Viswanath K, Lam TH, Wang X, Chan SS. Social determiniants of health information seeking among Chinese adults in Hong Kong. PLoS One 2013; 8: 73049
27. Sasaki E, Quinn A, Cullen W, Leddin D, Dunne C, O'Gorman CS. Paediatric diabetes: Information-seeking behaviours of families. Irish Medical Journal 2014; 107: 87-8
28. Zamani Maryam. Information seeking behavior of cardio - vascular patients hospitalized at hospitals of Isfahan university of medical sciences in 2013. [MSC Dissertation]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences, Medical library and Information Sciences Department; 2012 [Persian]
29. Zarea Gavgani V, Qeisari E , Asghari Jafarabadi M. Health information seeking behavior (HISB): A study of a developing country. Library Philosophy and Practice 2013; 2(1) Available at**:** URL:

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.11.4]

http://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/902/. Accessed March 23, 2014.

30. Yarahmadi A, Zare- Farashbandi, Kachauei 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 2014 [in press]

31. Habibi Shafie, Farzi Jabreal, Lotfallahzade Rasoul. General physitions information seeking behavior in Ardebil and their approach toward electronic sources. Research Jouranl of Ardebil University of Medical Sciences 2008; 8: 136-41

32. Nagler RH, Gray SW, Romantan A, Kelly BJ, DeMichele A, Armstrong K, et al. Differences in information seeking among breast, prostate, and colorectal cancer patients: Results from a population-based survey. Patient Education Counsulting 2010;81: 54-62

33. Komlodi A, Carlin M, editors. Identifying cultural variables in information seeking, Proceedings of the Thenth Americans Conference on Information Systems, New York, 2004

34. Miller S. Cognitive informational styles in the process of coping with threat and frustration. Advance in Behavioral Research and Therapy 1989; 11: 223-34

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.11.4]

ABSTRACT

Active and passive information seeking by diabetic patients

Firoozeh Zare-Farashbandi [1], Anasik Lalazaryan [2*], Ali Reza Rahimi [1], Akbar Hassanzadeh [1]

1. Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. School of Management and Medical informatics. Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Payesh 2015; 6: 729-740
Accepted for publication: 10 November 2014
[EPub a head of print-1 December 2015]

Objective (s): Health information seeking behavior describes how the individual search for and obtain health and medical information about health risks, diseases and illnesses, and health promotion activities. Understanding the patients' information seeking behavior can provide the medical and information specialists useful evidence in improving the patients' health.
Methods: A sample of 362 diabetic patients in Isfahan, Iran was studied. The SPSS version 20 , descriptive and analytic statistics are applied in analysis of this work. The Lngo's health information seeking behavior questionnaire was used to collect data. Descriptive analysis was performed to explore the data.
Results: The findings indicatedthat most usable information sources by diabetic patients were physicians (3.12%), television (2.43%), family members (2.32%), news (2.01%), other health care providers (1.38%) and radio (1.19%). Help lines was not indicated as a source of information at all. Differences between passive information seeking (41.68) and active information seeking (39.20) considered statistically significant ($p < 0.001$).
Conclusion: Passive transition of health information on diabetes through most usable information sources seems to be the best way of making these patients alert.

Key Words: health information seeking behavior, passive information receipt, active information seeking, diabetes, Isfahan

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.11.4]

* Corresponding author: Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Tel: 03136278987
E-mail: anasiklalazarian@yahoo.com