

مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی والدین برای سلامت کودکان

محبوبه ممتازان^۱، فاطمه فهیم‌نیا^۲، محمد محبوبی^۳، محمد حسین بیگلر^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ارتقای سلامت جامعه و بهبود وضعیت بهداشتی، نیاز به آموزش و هدایت رفتار اطلاع‌یابی سلامت افراد جامعه دارد. والدین با توجه به نقش مراقبتی که در خانواده دارند، می‌توانند با ارتقای مهارت‌های کسب اطلاعات سلامت، در این خصوص نقش مهمی ایفا کنند. پژوهش حاضر با هدف تعیین مؤلفه‌های مرتبط با رفتار اطلاع‌یابی سلامت والدین انجام گردید.

روش بررسی: این مطالعه یک مرور کتابخانه‌ای بود که با استفاده از رویکرد فراترکیب صورت گرفت. پس از تعیین کلید واژه‌ها و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی، ۵۵۷۴ مقاله یافت شد. با اعمال فیلتر و بررسی محتوا، کدها از ۲۲ مقاله استخراج گردید. جهت بررسی مقالات، از شاخص‌های CASP (Critical Appraisal Skills Program) و جهت استخراج کدها از جدول Shannon Entropy، نظر خبرگان و ضریب Kappa استفاده شد.

یافته‌ها: در تحقیق حاضر، ۴ طبقه و ۱۲ زیرطبقه شامل «نیاز اطلاعاتی»، منابع کسب اطلاعات، عوامل شناختی و موانع کسب اطلاعات طبقات و کسب اطلاعات سلامت محور و ارزیابی سلامت کودک، منابع سنتی و غیر سنتی، حمایت اجتماعی، زیرساخت ارتباطی، اعتبار اطلاعات، شناسایی گردید.

نتیجه‌گیری: تقویت و تسهیل دسترسی به اطلاعات معتبر سلامت محور، تأثیر بسیاری در ارتقای سواد سلامت و در نهایت، ارتقای سطح سلامت مردم از جمله والدین کودکان کمتر از ۵ سال دارد. بنابراین، توجه به زیرساخت‌های فیزیکی، مهارت‌های جستجو، تفاوت‌های فردی و اجتماعی و آموزش سواد اطلاعات سلامت، از جمله عوامل اثرگذار بر ارتقای سلامت و بهبود ارتباط دوسویه آن با رفتار اطلاع‌یابی سلامت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: رفتار جستجوی اطلاعات؛ والدین؛ کودک؛ سلامت

پیام کلیدی: والدین کودکان کمتر از ۵ سال، برای رفع نیاز اطلاعاتی خود از منابع مختلف شامل خویشاوندان، دوستان، منابع تحت وب و کانال‌های کسب اطلاعات مجازی استفاده می‌کنند. احساس مفید بودن در مراقبت از کودک بیمار، اعتماد به نفس در فرزندپروری، استفاده از حمایت فکری و احساسی انجمن‌ها از جمله عوامل شناختی مهم در کسب اطلاعات سلامت محور به شمار می‌رود. دستیابی به اطلاعات معتبر و موثق حوزه سلامت، از جمله دغدغه‌های والدین می‌باشد که اغلب پزشک و کادر بهداشتی به عنوان منابع مهم اطلاعات محسوب می‌شوند.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۵/۲۰

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۱

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

ارجاع: ممتازان محبوبه، فهیم‌نیا فاطمه، محبوبی محمد، بیگلر محمد حسین. مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی والدین برای سلامت کودکان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۷ (۶): ۲۹۵-۳۰۱

اطلاعات مربوط به بیماری‌ها، کلیه عوامل تهدیدکننده سلامتی، خودمراقبتی، فعالیت‌های مرتبط با پیشگیری و ارتقای سلامت توسط یک فرد اطلاق

مقدمه

سلامت از جمله شاخص‌های مهم توسعه جوامع به ویژه جوامع پیشرفته می‌باشد؛ به نحوی که شاخص سلامت هر ساله از سوی مؤسسه Legatum به عنوان یکی از شاخص‌های رفاه معرفی می‌شود (۱). از سوی دیگر، یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی کشورها در حوزه سلامت، میزان مرگ و میر کودکان کمتر از ۵ سال است (۲)؛ به طوری که کاهش و روند کاستن این شاخص، نشان دهنده موفقیت گروه بهداشتی در ارائه خدمات بهداشتی است (۳).

هرچند مراقبت کودکان به طور سنتی از جمله وظایف نقش مادری است و اغلب مادران به عنوان جستجوگران اطلاعات بهداشتی، مدیران و مراقبان بهداشتی خانواده محسوب می‌شوند (۴)، اما همراهی همسران در مراقبت از کودکان به ویژه در ابتدای تولد فرزندان و با توجه به شرایط مادر در آن زمان، اهمیت بسیاری دارد. رفتار اطلاع‌یابی والدین و برنامه‌ریزی جهت ارتقا و کسب مهارت‌های بیشتر، علاوه بر ایجاد همدلی، بر بهبود ارتقای سلامت کودک تأثیر می‌گذارد. رفتارهای اطلاع‌یابی سلامت به نحوه جستجو، یافتن و استفاده از

مقاله حاصل پایان‌نامه دکتری تخصصی به شماره ۱۳۶۹۹ می‌باشد که با حمایت دانشگاه تهران انجام شده است.

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲- دانشیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی، گروه آموزشی بهداشت، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

۴- دانشیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه آموزشی علوم پایه پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: فاطمه فهیم‌نیا؛ دانشیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

Email: fahimnia@ut.ac.ir

می‌شود (۵). بر طبق الگوی Wilson، مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی شامل زمینه نیاز اطلاعاتی، متغیرهای مداخله‌گر، رفتار اطلاع‌یابی فعال یا غیر فعال، پردازش و استفاده از اطلاعات می‌باشد (۶). توجه به شرایط افراد، ویژگی‌های محیطی و زمینه‌ای به طور قطع برای موفقیت هرگونه اقدام و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی ضروری به نظر می‌رسد. افراد بنا به دلایل مختلف، در زمان سلامتی و ابتلا به بیماری، به جستجوی اطلاعات سلامت می‌پردازند، اما در زمان ابتلا به بیماری این رفتار بیشتر مشاهده می‌شود (۷). برخی از والدین، رسانه‌های دیجیتال، کتاب، والدین خود و دوستان (۸) و برخی دیگر، پزشک (۹) را به عنوان اولین منبع کسب اطلاعات سلامت می‌دانند. عوامل مختلفی در رفتار اطلاع‌یابی سلامت و کیفیت و چگونگی آن در والدین تأثیر می‌گذارد که برخی از آن‌ها شامل سطح سواد و تحصیلات، شرایط اجتماعی-اقتصادی، سن و زبان است (۱۰).

با توجه به اهمیت بسیار زیاد دوران کودکی که با عبارات کمتر از ۵ سال، پیش‌دبستانی یا ۱ تا ۵۹ ماهگی در تعاریف مختلف ذکر شده است و بنا بر اهمیت این موضوع در شاخص‌های ملی و بین‌المللی توسعه، این مبحث به ویژه در کشور ایران نیاز به بررسی و دقت نظر دارد. اگرچه آمارهای اخیر حکایت از رشد در این شاخص‌ها دارد، اما انجام تحقیقات در این زمینه، علاوه بر شناسایی مشکلات و موانع موجود، با حصول نتایج و اجرای اقدامات مکمل، باعث رشد و ارتقای شاخص‌های سلامت‌محور می‌شود.

با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف تعیین مؤلفه‌های مرتبط با رفتار اطلاع‌یابی سلامت والدین انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مرور کتابخانه‌ای بود که با روش فراترکیب انجام گردید. این روش بر اساس مدل ارایه شده Sandelowski and Barroso صورت گرفت. مدل مذکور متشکل از ۷ مرحله «تنظیم سؤال پژوهش، مرور ادبیات به شکل نظام‌مند، جستجو و انتخاب متون مناسب، استخراج اطلاعات متون، تجزیه و تحلیل یافته‌های کیفی، کنترل کیفیت و ارایه یافته‌ها» در سال ۲۰۰۷ طراحی شد (۱۱).

در مرحله اول تحقیق حاضر، سؤال پژوهش «طبقه‌های اصلی در رفتار اطلاع‌یابی سلامت والدین کدامند؟» در نظر گرفته شد. در مرحله دوم، ابتدا با مطالعه متون و مقالات موجود و همچنین، با استفاده از اصطلاح‌نامه و سرعنوان موضوعی پزشکی (MeSH) (Medical Subject Headings)، کلید واژه‌های مورد نظر برای جستجو مشخص شد. کلید واژه‌های فارسی شامل «رفتار اطلاع‌یابی سلامت، اطلاع‌یابی سلامت، رفتار جستجوی اطلاعات سلامت، والدین، مادران، پدران، الگوها» و کلید واژه‌های انگلیسی شامل «Mothers, Fathers, Models, Behavior, Parents, Health information seeking» بود. برای جستجوی مقالات اصیل، پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی شامل Magiran و SID و (Scientific Information Database) و پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی شامل ScienceDirect, WOS (Web of Science), SAGE, BMJ, ProQuest, PubMed و Springer و Scopus مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله سوم، با توجه به ویژگی هر یک از پایگاه‌های اطلاعاتی، استراتژی جستجو طراحی گردید. محدودیت بازه زمانی ۱۰ ساله، از سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۲۰ میلادی و معادل شمسی آن از سال ۱۳۸۸ تا سال ۱۳۹۹ برای جستجو در

پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی در نظر گرفته شد.

در مرحله چهارم، با در نظر گرفتن ۵۵۷۴ مقاله یافت شده از مرحله قبل و بررسی عنوان و چکیده آن‌ها، ۶۱ مقاله انتخاب شدند. این مقالات بر اساس برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی CASP (Critical Appraisal Skills Program) که متشکل از معیارهای ۱۰ گانه شامل ۱. تناسب اهداف، ۲. روش، ۳. طرح پژوهش، ۴. روش نمونه‌گیری، ۵. کیفیت جمع‌آوری داده‌ها، ۶. انعکاس‌پذیری، ۷. اخلاق پژوهش، ۸. دقت تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۹. وضوح بیان یافته‌ها، ۱۰. ارزش کلی پژوهش می‌باشد، ارزیابی شدند (۱۲). عنوان، چکیده، ساختار مقاله، محتوا، روش کار و یافته‌ها مورد بررسی قرار گرفت و بر اساس کسب درجه مورد نظر و امتیازدهی CASP (ضعیف: صفر تا ۱۰، متوسط: ۱۱ تا ۲۰، خوب: ۲۱ تا ۳۰، خیلی خوب: ۳۱ تا ۴۰، عالی: ۴۰ تا ۵۰)، ۲۲ مقاله نهایی جهت تجزیه و تحلیل و استخراج کدها تعیین گردید. در مرحله پنجم، یافته‌های ۲۲ مقاله اصیل به عنوان مقالات نهایی جهت استخراج کدها بررسی شدند.

با استفاده از جدول Shannon Entropy (۱۳)، کدهای مقالات، فراوانی و منبع استخراج در نظر گرفته شد، سپس بر اساس فراوانی و مشابهت کدها، طبقات و زیرطبقات در نظر گرفته شد. در مرحله ششم، به منظور کنترل کیفیت، اعتبار و پایایی فراترکیب، کدها و دسته‌بندی حاصل از بررسی آن‌ها در اختیار سه نفر از خبرگان این حوزه با مدرک دکتری تخصصی علم اطلاعات و دانش‌شناسی و سابقه انجام پژوهش‌های کیفی در زمینه رفتار اطلاع‌یابی سلامت قرار داده شد.

میزان توافق نتایج بررسی خبرگان با دسته‌بندی قبلی با استفاده از ضریب Cohen's Kappa (۱۴) مقایسه گردید. با بررسی صورت گرفته و با توجه به محدوده مقبولیت این ضریب $0/۶۱ < K < 0/۸۰$ ، میزان توافق ضریب Kappa، $0/۸۳۵$ به دست آمد. در مرحله هفتم، با توجه به بررسی مراحل قبل، کدها در قالب طبقات و زیرطبقات ارایه شد.

یافته‌ها

با بررسی مقالات و طی انجام مراحل فراترکیب، ۲۲ مقاله جهت استخراج کدها بررسی و کدها در ۴ طبقه اصلی و ۱۲ زیرطبقه دسته‌بندی گردید. در جدول ۱ مقالات مورد استفاده و ویژگی‌های آن‌ها را نشان می‌دهد.

بر اساس داده‌های جدول ۱، مقالات با اهداف مختلف و مبتنی بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت در ایجاد کدهای ۴ طبقه اصلی نقش داشتند. در جدول ۲ طبقات و زیرطبقات حاصل از مقالات به تفکیک ارایه شده است.

بر اساس یافته‌های جدول ۲، ۴ طبقه اصلی شامل «نیاز اطلاعاتی، منابع کسب اطلاعات، عوامل شناختی و موانع کسب اطلاعات» بود. علاوه بر این، به کدهای هر زیرطبقه و تعداد تکرار آن‌ها در مقالات مختلف اشاره شده است.

طبقه نیاز اطلاعاتی دارای ۲ زیرطبقه «کسب اطلاعات سلامت محور و ارزیابی سلامت کودک» می‌باشد. طبقه منابع کسب اطلاعات نیز از ۲ زیرطبقه «منابع سنتی و غیر سنتی» تشکیل شده است. طبقه عوامل شناختی شامل ۳ زیرطبقه «خودباوری در پرورش کودک، حمایت اجتماعی، ارتباط پزشک و بیمار» و طبقه موانع کسب اطلاعات دارای ۵ زیرطبقه «زیرساخت ارتباطی، مهارت‌های جستجوی اطلاعات، اعتبار اطلاعات، عوامل فرهنگی- اجتماعی و دسترسی و ویژگی‌ها» است.

جدول ۱: مقالات مرتبط در ایجاد طبقات اصلی مرتبط با رفتار اطلاع‌یابی والدین برای سلامت کودکان

منابع	هدف مقاله	روش	جامعه پژوهش
Lindsay و همکاران (۱۰)	رفتار اطلاع‌یابی مادران برزیلی	کیفی	مادران کودکان زیر ۵ سال برزیلی
Benedicta و همکاران (۱۵)	تعیین چگونگی ارزیابی و استفاده والدین از جستجوی اطلاعات بهداشتی آنلاین	کیفی	والدین کودکان بستری در بیمارستان
Guerra-Reyes و همکاران (۱۶)	بررسی نیازهای اطلاعاتی مادران پس از زایمان	آمیخته	مادران نوزادان
van der Gugten و همکاران (۱۷)	رفتار اطلاع‌یابی سلامت والدین در مورد وضعیت سلامتی نوزاد	کیفی	والدین نوزادان دارای مشکلات تنفسی
Sato و همکاران (۱۸)	بررسی رفتار اطلاع‌یابی سلامت پدران در هنگام بیماری کودک	کیفی	پدران کودکان زیر ۵ سال مبتلا به ذات‌الریه
Sanders و همکاران (۱۹)	تجزیه و تحلیل تجربه والدین در مواجهه با منابع اطلاعاتی ویژه آن‌ها	کیفی	والدین کودکان زیر ۵ سال
Hohman و همکاران (۲۰)	بررسی رفتار اطلاع‌یابی سلامت والدین کودکان زیر ۵ سال دارای اضافه وزن	آمیخته	والدین کودکان زیر ۵ سال دارای اضافه وزن و چاقی
Malone و همکاران (۲۱)	بررسی الگوهای جستجوی اطلاعات سلامت والدین	آمیخته	والدین کودکان زیر ۵ سال
Guendelman و همکاران (۲۲)	بررسی میزان استفاده از ابزارهای بهداشتی دیجیتال و شناسایی انگیزه‌های کلیدی روان‌شناختی استفاده از فن‌آوری	آمیخته	کارمندان کلینیک‌های زنان، نوزادان و کودکان
File و همکاران (۲۳)	بررسی و مقایسه رفتار اطلاع‌یابی سلامت مادران شهری و روستایی	آمیخته	مادران شهری و روستایی دارای کودک زیر ۵ سال
Kim و همکاران (۲۴)	بررسی رفتار اطلاع‌یابی والدین دارای کودک نارس	کیفی	والدین نوزادان متولد شده با وزن کم (نارس)
Milne و همکاران (۲۵)	بررسی رفتار اطلاع‌یابی سلامت والدین در سلامت دندان	آمیخته	والدین کودکان زیر ۵ سال
Olsen و همکاران (۲۶)	تعیین رفتار اطلاع‌یابی پدران در مورد ایمنی و پیشگیری	کیفی	پدران دارای کودکان زیر ۵ سال
Lee (۲۷)	مقایسه رفتار اطلاع‌یابی سلامت مادران آمریکایی و کره‌ای مهاجر	آمیخته	مادران کودکان کمتر از ۵ سال آمریکایی و کره‌ای مهاجر در آمریکا

CP: Cerebral Palsy; JIA: Juvenile Idiopathic Arthritis; IBD: Inflammatory Bowel Disease

نوزاد دارای مشکل و بهداشت مادر و نوزاد مورد توجه قرار گرفت. در مطالعات Benedicta و همکاران (۱۵) و Guerra-Reyes و همکاران (۱۶)، عامل مهم و اولین دغدغه والدین در کسب اطلاعات سلامت محور، کسب اطلاعات بالینی بود.

بحث

نتایج به دست آمده از پژوهش به عوامل مختلف و مرتبط با روند رفتار اطلاع‌یابی سلامت والدین اشاره کرد که شامل طبقات اصلی و زیرطبقات بود. در زیرطبقه کسب اطلاعات سلامت محور، کسب اطلاعات بالینی، مراقبت از

جدول ۲: طبقات اصلی، زیرطبقات و کدهای مرتبط با رفتار اطلاع‌یابی والدین برای سلامت کودکان

طبقه	زیرطبقه	کد و فراوانی
نیاز اطلاعاتی	کسب اطلاعات سلامت محور	کسب اطلاعات بالینی (۶)، کسب اطلاعات در مورد بیماری کودک (۳)، مراقبت از نوزاد دارای مشکل (۵)، بهداشت و سلامت نوزاد و مادر (۴)، فرزندپروری (۳)، تغذیه کودک پیش‌دستانی (۲)، سلامت دهان و دندان (۱)
منابع کسب اطلاعات	منابع سنتی	کنترل علائم بیماری کودک (قبل از مراجعه به پزشک) (۴)، غریزه مادری به عنوان معیار بررسی سلامت کودک (۱)، ارزیابی بهبود وضعیت کودک بیمار (۲)، ارزیابی روند رشد طبیعی کودک (۳)
منابع کسب اطلاعات	منابع غیر سنتی	پزشکان (۲۰)، انجمن‌ها (۷)، مراجعه به پزشک بومی (حکیم) (۵)، مراجعه به پایگاه‌های بهداشتی (۶)، شبکه دوستان (۶)، والدین آگاه و توانمند (۵)، اعضای خانواده (مادر، مادر بزرگ، خاله و سایر نزدیکان درجه ۲) (۱۲)، مراقبان بهداشتی (۱۰)، افراد دارای تجربه مشترک (۷)، پرستار (۵)، داروساز (۳)، تبادل اطلاعات با همتایان و دوستان دارای فرزند (۶)
عوامل شناختی	خودباوری در پرورش کودک	وبسایت‌های عمومی (۱۰)، وبسایت بیمارستان‌ها و سازمان‌های حرفه‌ای و معتبر (۱۰)، مقالات معتبر (۴)، کتاب (۴)، رسانه‌های اجتماعی (فیس‌بوک) (۸)، برنامه‌های رادیو و تلویزیون (۴)، بیلبوردهای تبلیغاتی (۳)، بروشورها (۶)، پمفلت مراکز بهداشتی (۶)، اتاق گفتگو (۴)، ایمیل (۲)، وبلاگ سایر مادران یا پدران (۳)، کارگاه‌های آموزشی (۳)، ویدئوی بومی شده (۳)
موانع کسب اطلاعات	حمایت اجتماعی	احساس مفید بودن در مراقبت از کودک بیمار (۴)، احساس لیاقت در پرورش کودک (۲)، اعتماد به نفس در فرزندپروری (۴)، احساس رضایت از فرزندپروری (۲)، رفع نگرانی از عدم فرزندپروری صحیح (۳)، آگاهی در تصمیم‌گیری (۲)، استفاده از منابعی غیر از پزشک برای افزایش اطمینان از تصمیم و آگاهی از تجربه افراد مشابه (۲)
موانع کسب اطلاعات	ارتباط پزشک و بیمار	استفاده از حمایت فکری و احساسی انجمن‌ها (۴)، ارتباط با سازمان‌ها و انجمن‌های حامی (۳)
موانع کسب اطلاعات	زیرساخت ارتباطی	ایجاد زمینه اطلاعاتی مناسب جهت ارتباط مناسب پزشک و بیمار (۴)، برقراری ارتباط بهتر و قابل فهم با پزشک پس از کسب اطلاعات (۶)
موانع کسب اطلاعات	مهارت‌های جستجوی اطلاعات	ضعف زیرساخت شبکه اینترنت (۵)، محدودیت امکانات برخی تلفن‌های همراه (۲)، عدم بومی‌سازی اطلاعات (۳)
موانع کسب اطلاعات	مهارت‌های جستجوی اطلاعات	بی‌اطلاعی از جستجوی صحیح اطلاعات (۴)، بی‌اطلاعی از منابع اطلاعاتی معتبر (۵)، عدم تشخیص اطلاعات موفق و مطمئن (۳)، اضطراب جستجو (۲)، دریافت فعال اطلاعات (۲)
موانع کسب اطلاعات	اعتبار اطلاعات	وجود اطلاعات غیر قابل اعتماد و نامعتبر در وب (۵)، پزشک به عنوان منبع قابل اعتماد و اعتبارسنج اطلاعات کسب شده (۴)، خانواده به عنوان منبع معتبر (۳)
موانع کسب اطلاعات	عوامل فرهنگی - اجتماعی	تفاوت‌های اجتماعی و اقتصادی (۶)، تأثیر فرهنگ و شدت بیماری (۳)، تفاوت زبان و فرهنگ (۳)، سطح تحصیلات (۵)، سن (۴)، استفاده از اینترنت و سطح طبقاتی پایین (۲)، تفاوت در ترجیح منابع سنتی و غیر سنتی (۳)
موانع کسب اطلاعات	دسترسی و ویژگی‌ها	سرعت و سهولت دسترسی (۴)، عدم دسترسی به پزشک در آخر هفته و ایام تعطیل (۲)، شلوغی مطب دکتر (۱)

در تحقیق van der Gugten و همکاران نیز مراقبت از نوزاد و مشکلات مراقبتی اولیه مادر از نوزاد، عامل مهمی در کسب اطلاعات محسوب گردید (۱۷). بنابراین، کسب اطلاعات بالینی، اولین و مهم‌ترین نیاز اطلاعاتی است که اغلب افراد را به جستجوی اطلاعات حوزه سلامتی سوق می‌دهد. کسب این اطلاعات ممکن است یک اقدام پیشگیرانه یا درمانی باشد. شیوه‌های مراقبتی کودک، بیماری و همچنین، بهداشت مادر و نوزاد، در اولویت نیازهای اطلاعاتی حوزه سلامت والدین قرار دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کنترل علائم بیماری کودک و ارزیابی روند طبیعی رشد کودک مورد توجه قرار گرفته است. در مطالعات Sato و همکاران (۱۸)، Sanders و همکاران (۱۹) و Hohman و همکاران (۲۰)، کنترل علائم بیماری و توجه به روند رشد طبیعی کودک و مقایسه آن با شاخص‌های موجود، به صورت اولیه توسط مادران مورد توجه عمده قرار گرفته بود. غیر از کسب اطلاعات بالینی، حفظ سلامتی و یا اقدام برای درمان، بخشی از نیاز اطلاعاتی به کنترل، نظارت و پایش سلامتی (به ویژه در والدین دارای کودک بیمار) معطوف می‌شود.

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، منابع کسب اطلاعات سنتی از جمله پزشک، اعضای خانواده به ویژه مادر و مراقبان بهداشتی، دارای اهمیت بسیاری است. در بیشتر پژوهش‌های بررسی شده (۲۲-۱۵)، منابع سنتی و غیر سنتی در کنار هم و به عنوان مکمل یکدیگر مورد استفاده قرار گرفته‌اند. البته در برخی شرایط یکی بر دیگری ترجیح داده می‌شود. در متون مورد بررسی، اغلب پزشک به جهت ارجحیت علمی و قابلیت اعتماد، در درجه اول منبع کسب اطلاعات قرار دارد. در جوامع بیشتر سنتی، اعضای خانواده در اولویت اول قرار دارند و پزشک و مراقبان بهداشتی در اولویت بعدی قرار می‌گیرند. در مقابل منابع سنتی، وب‌سایت‌ها، رسانه‌های اجتماعی و بروشورهای بهداشتی بیشتر از سایر منابع غیر سنتی مورد استفاده قرار می‌گیرد. با پیشرفت تکنولوژی و سهولت دسترسی به منابع اطلاعاتی، کسب اطلاعات از کانال‌های غیر سنتی به طور فزاینده‌ای اتفاق می‌افتد.

نتایج نشان داد که احساس مفید بودن در مراقبت از کودک بیمار و اعتماد به نفس در فرزندپروری، از جمله عوامل مهم در ایجاد خودباوری والدین در پرورش کودک است. در مطالعات Sanders و همکاران (۱۹)، Guerra-Reyes و همکاران (۱۶)، Guendelman و همکاران (۲۲) و File و همکاران (۲۳) نیز به احساس مفید بودن و رضایت از نحوه مراقبت و توجه به کودک، به عنوان عوامل مهم در ایجاد خودباوری اشاره کرده‌اند. والدین به ویژه والدین جوان، اغلب با کسب اطلاعات، سعی در ارتقای کیفیت مراقبت از کودک خود دارند و این امر از طرفی باعث ایجاد اعتماد به نفس در آن‌ها و از سوی دیگر، سبب رفع نگرانی‌های موجود در فرزندپروری می‌شود. استفاده از حمایت فکری و احساسی انجمن‌ها و ارتباط با آن‌ها، از جمله عوامل اجتماعی مهم در مراقبت از کودک می‌باشد. در تحقیقات Guerra-Reyes و همکاران (۱۶)، Sanders و همکاران (۱۹)، Guendelman و همکاران (۲۲)، Kim و همکاران (۲۴) و Milne و همکاران (۲۵) نیز به حمایت انجمن‌ها و سازمان‌های حامی بیماران خاص اشاره شده است؛ به طوری که بسیاری از والدین دارای کودک بیمار، به عنوان عامل مهمی در کسب اطلاعات به آن توجه دارند. والدین دارای کودکان مبتلا به بیماری‌های حاد، مزمن و یا زمینه‌ای، علاوه بر نیاز به دریافت حمایت درمانی دولت و سازمان‌های خاص، جهت تسکین خاطر و کسب احساس بهتر نسبت به

وضعیت پیش آمده، به حمایت عاطفی و اجتماعی انجمن‌های حامی نیاز دارند. برقراری ارتباط بهتر با پزشک و ایجاد زمینه اطلاعاتی مناسب جهت ارتباط مؤثر با پزشک، از عوامل مهم و تأثیرگذار در تعامل پزشک و بیمار است. در پژوهش‌های Milne و همکاران (۲۵) و Benedicta و همکاران (۱۵)، به تسهیل ارتباط پزشک با بیمار به طور عمیق اشاره شده است. کسب اطلاعات اولیه و آگاهی در مورد بیماری، زمینه مناسبی را برای ایجاد ارتباط بهتر بیمار با پزشک و بر عکس ایجاد می‌کند. چه بسا بیمارانی که به علت عدم ایجاد ارتباط مناسب با پزشک به دلایل زبانی، مهارت‌های اجتماعی و... و یا عدم برقراری ارتباط مناسب پزشک با آن‌ها، این منبع مؤثر اطلاعات را در اولویت‌های بعدی کسب اطلاعات خود قرار می‌دهند.

ضعف زیرساخت شبکه اینترنت و عدم بومی‌سازی اطلاعات، از جمله موانع زیرساخت ارتباطی است. در مطالعات Guerra-Reyes و همکاران (۱۶) و Guendelman و همکاران (۲۲) نیز به این نکته اشاره شده است که در مواردی عدم بومی‌سازی اطلاعات به عنوان عامل مهمی در عدم کسب اطلاعات محسوب می‌شود. در مواردی نیز افراد غیر بومی به علت عدم تسلط بر زبان شهر یا کشور مقصد، پزشک و مراقبان بهداشتی را به عنوان تنها منبع کسب اطلاعات می‌شناسند. جهت کسب اطلاعات به ویژه در مورد منابع برخط، نیاز به زیرساخت اینترنت و شبکه در بسیاری مناطق به چشم می‌خورد. از طرف دیگر، اطلاعات بین‌المللی موجود غیر از ترجمه، نیاز به بومی‌سازی و تغییراتی در سطح محتوای آن دارد. بی‌اطلاعی از منابع اطلاعاتی معتبر، بی‌اطلاعی از جستجوی صحیح اطلاعات و عدم تشخیص اطلاعات موثق و مطمئن، از جمله موانع مهارت‌های جستجوی اطلاعات می‌باشد. در تحقیقات بسیاری، علاوه بر اشاره به مزایای استفاده از اینترنت و فضای مجازی در کسب اطلاعات سلامت، به عدم وجود مهارت‌های لازم در جستجوی اطلاعات معتبر و مؤثر اشاره شده است (۲۴-۱۵). جهت کسب اطلاعات و استفاده از منابع اطلاعاتی علاوه بر زیرساخت‌های فیزیکی، به مهارت‌های جستجو و تشخیص اطلاعات موثق و معتبر نیاز است؛ به طوری که در برخی موارد، استفاده از اطلاعات نادرست، ضرر بیشتری را نسبت به بی‌اطلاعی متوجه افراد می‌کند. وجود اطلاعات غیر قابل اعتماد و نامعتبر در وب و پزشک به عنوان منبع قابل قبول، از جمله نکات مهم و قابل تأمل در بحث اعتبار اطلاعات است. در برخی پژوهش‌ها، به بحث اعتماد به اطلاعات اشاره شده است (۲۴، ۲۱، ۱۸-۱۵). بسیاری از والدین بر این باور هستند که همه اطلاعات کسب شده از کانال‌های اطلاعاتی مختلف قابل اعتماد نیستند و در نهایت، باید به پزشک مراجعه کنند. تفاوت‌های اجتماعی و اقتصادی، سطح تحصیلات و سن از جمله عوامل اجتماعی- فرهنگی در کسب اطلاعات به شمار می‌رود.

در مطالعات Sato و همکاران (۱۸)، Hohman و همکاران (۲۰)، Malone و همکاران (۲۱)، Guendelman و همکاران (۲۲)، Olsen و همکاران (۲۶) و Lee (۲۷) نیز عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در کسب اطلاعات مهم تلقی شدند؛ به گونه‌ای که مشکلات فرهنگی و اقتصادی به طور گسترده، مستقیم یا غیر مستقیم، بر کسب اطلاعات تأثیرگذار است. علاوه بر موانع زیرساختی و مهارت‌های کسب اطلاعات، بی‌گمان تفاوت‌های اجتماعی، فردی و فرهنگی نیز بر کسب اطلاعات و در نهایت، رفتار اطلاع‌یابی تأثیر می‌گذارد. امکانات مالی مناسب، علاوه بر ایجاد انگیزه و فرصت اندیشیدن به سلامتی، امکانات بهتری را جهت دسترسی به منابع اطلاعاتی معتبر اعم از کتاب و

اهمیت شاخص مرگ و میر کودکان کمتر از ۵ سال، ارایه اطلاعات حوزه سلامت در این زمینه کمک شایانی به والدین این کودکان می‌کند و تا حد زیادی باعث اطمینان از اقدامات سلامتی و مراقبتی آن‌ها از کودکانشان می‌شود.

پیشنهادات

نتایج به دست آمده از مطالعه، مؤلفه‌های مرتبط با رفتار اطلاع‌یابی سلامت والدین کودکان کمتر از ۵ سال را مشخص نمود. بر اساس مؤلفه‌های مشخص شده، جهت گسترش و ارتقای خدمات اطلاعات سلامت به والدین، انجام برنامه‌ریزی‌های لازم ضروری است. برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری جهت ارایه اطلاعات مؤثقی و مفید توسط پزشکان، کادر بهداشتی و درمانی، نقش بسزایی در کسب اطلاعات سلامتی و به دنبال آن، ارتقای سلامت جامعه دارد. انجام تحقیقات گسترده کیفی و کمی در رفتار اطلاع‌یابی والدین در ایران نیز پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه استادان و صاحب‌نظران محترم که در انجام مطالعه حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

وبسایت‌ها و سایر منابع برای فرد مهیا می‌کند. سرعت و سهولت دسترسی و عدم دسترسی به پزشک در برخی ایام، عواملی است که در انتخاب و سوق افراد به سوی منابع آنلاین تأثیر دارد. در تحقیق Benedicta و همکاران، به راحتی استفاده از اینترنت به علت شلوغی مطب و وقت‌گیر بودن مراجعه حضوری به پزشک اشاره شده است (۱۵). برخی افراد بر حسب شرایط فیزیکی و یا حتی برخی ویژگی‌های شخصیتی خود، به دنبال راه‌حل آسان برای رفع نیاز اطلاعاتی خود هستند و ترجیح آن‌ها استفاده از اینترنت و در نهایت، وبسایت‌های معتبر به جای مراجعه حضوری است.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، عوامل مرتبط با رفتار اطلاع‌یابی سلامت والدین شناسایی و بررسی گردید. تقویت و تسهیل دسترسی به اطلاعات معتبر سلامت‌محور، تأثیر بسیاری در ارتقای سواد سلامت مردم از جمله والدین کودکان کمتر از ۵ سال دارد. نتایج نشان داد که والدین کودکان کمتر از ۵ سال و یا والدین دارای کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن، نگران رشد و سلامتی کودک خود هستند. بنابراین، توجه به نیازهای اطلاعاتی این طیف و فراهم‌آوری اطلاعات مؤثقی و معتبر از سوی نهادهای مرتبط با بهداشت جامعه از جمله مراکز بهداشتی، می‌تواند کمک بزرگی در این زمینه باشد. آماده‌سازی بسترهای ارایه اطلاعات اعم از دسترسی به پزشک، بومی‌سازی اطلاعات، ایجاد بستر تحت وب و فضای مجازی، می‌تواند سهولت دسترسی را ایجاد کند. به نظر می‌رسد با توجه به

References

1. Legatum Institute Foundation. The Legatum Prosperity Index™ 2019 [Online]. [cited 2019]; Available from: URL: <https://www.prosperity.com/>
2. Murray CJ, Laakso T, Shibuya K, Hill K, Lopez AD. Can we achieve Millennium Development Goal 4? New analysis of country trends and forecasts of under-5 mortality to 2015. *Lancet* 2007; 370(9592): 1040-54.
3. Rajaratnam JK, Marcus JR, Flaxman AD, Wang H, Levin-Rector A, Dwyer L, et al. Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970-2010: A systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4. *Lancet* 2010; 375(9730): 1988-2008.
4. Lee HS. Health information needs and seeking behaviors among Korean mothers of young children in the United States. *Proc Assoc Info Sci Tech* 2015; 52(1): 1-4.
5. Kyriacou A, Sherratt C. Online health information-seeking behavior by endocrinology patients. *Hormones (Athens)* 2019; 18(4): 495-505.
6. Noukarizi M, Davarpanah MR. Analysis of the models of information seeking behavior. *Library and Information Science* 2006; 9(2): 119-52. [In Persian].
7. Jaks R, Baumann I, Juvalta S, Dratva J. Parental digital health information seeking behavior in Switzerland: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2019; 19(1): 225.
8. Sage A, Carpenter D, Sayner R, Thomas K, Mann L, Sulzer S, et al. Online information-seeking behaviors of parents of children with ADHD. *Clin Pediatr (Phila)* 2018; 57(1): 52-6.
9. Ghweeba M, Lindenmeyer A, Shishi S, Abbas M, Waheed A, Amer S. What predicts online health information-seeking behavior among egyptian adults? A cross-sectional study. *J Med Internet Res* 2017; 19(6): e216.
10. Lindsay AC, Moura Arruda CA, Tavares Machado MM, De Andrade GP, Greaney ML. Exploring how Brazilian immigrant mothers living in the USA obtain information about physical activity and screen time for their preschool-aged children: A qualitative study. *BMJ Open* 2018; 8(8): e021844.
11. Uhrenfeldt L, Aagaard H, Hall EO, Fegran L, Ludvigsen MS, Meyer G. A qualitative meta-synthesis of patients' experiences of intra- and inter-hospital transitions. *J Adv Nurs* 2013; 69(8): 1678-90.
12. Hilligoss B, Rieh SY. Developing a unifying framework of credibility assessment: construct, heuristics, and interaction in context. *Inf Process Manage* 2008; 44(4): 1467-84.
13. Azar A. Extending and developing the Shannon entropy for data process in content analysis. *Journal of Humanities* 2001; 11(37-38): 1-18. [In Persian].
14. Tavallaee R, Mohammadzadeh Alamdaey M. Techniques and tools of research method in management. Tehran, Iran: Jahad-e

- Daneshgahi, Amirkabir University of Technology; 2017. p. 134-5. [In Persian].
15. Benedicta B, Caldwell PH, Scott KM. How parents use, search for and appraise online health information on their child's medical condition: A pilot study. *J Paediatr Child Health* 2020; 56(2): 252-8.
 16. Guerra-Reyes L, Christie VM, Prabhakar A, Harris AL, Siek KA. Postpartum health information seeking using mobile phones: experiences of low-income mothers. *Matern Child Health J* 2016; 20(Suppl 1): 13-21.
 17. van der Gugten AC, de Leeuw RJ, Verheij TJ, van der Ent CK, Kars MC. E-health and health care behaviour of parents of young children: a qualitative study. *Scand J Prim Health Care* 2016; 34(2): 135-42.
 18. Sato M, Oshitani H, Tamaki R, Oyamada N, Sato K, Nadra AR, et al. Father's roles and perspectives on healthcare seeking for children with pneumonia: Findings of a qualitative study in a rural community of the Philippines. *BMJ Open* 2018; 8(11): e023857.
 19. Sanders R, Lehmann J, Gardner F. Parents' experiences of early parenthood preliminary findings. *Children Australia* 2014; 39(3): 185-94.
 20. Hohman KH, Price SN, Sonnevile K, Rifas-Shiman SL, Gortmaker SL, Gillman MW, et al. Can the Internet be used to reach parents for family-based childhood obesity interventions? *Clin Pediatr (Phila)* 2012; 51(4): 314-20.
 21. Malone M, While A, Roberts J. Parental health information seeking and re-exploration of the 'digital divide'. *Prim Health Care Res Dev* 2014; 15(2): 202-12.
 22. Guendelman S, Broderick A, Mlo H, Gemmill A, Lindeman D. Listening to communities: mixed-method study of the engagement of disadvantaged mothers and pregnant women with digital health technologies. *J Med Internet Res* 2017; 19(7): e240.
 23. File K, Valente T, McLaws ML. Hygiene and health: Who do mothers in Vanuatu communicate with about health? *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(3).
 24. Kim HN, Garfield C, Lee YS. Paternal and maternal information and communication technology usage as their very low birth weight infants transition home from the NICU. *Int J Hum Comput Interact* 2015; 31(1): 44-54.
 25. Milne A, Weijs CA, Haines-Saah RJ, McLaren L. Parents' online discussions about children's dental caries: A critical content analysis. *Can J Public Health* 2017; 108(3): e265-e272.
 26. Olsen LL, Kruse S, Brussoni M. Unheard voices: A qualitative exploration of fathers' access of child safety information. *J Community Health* 2013; 38(1): 187-94.
 27. Lee HS. A comparative study on the health information needs, seeking and source preferences among mothers of young healthy children: American mothers compared to recent immigrant Korean mothers. *Information Research* 2018; 23(4): 803.

Components of Parental Information Seeking Behavior for Children's Health

Mahboobeh Momtazan¹, [Fatemeh Fahim-Nia²](#), Mohammad Mahboubi³, Mohammad Hossein Biglu⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Promoting community health and improving health status requires training and clarifying health information seeking behavior in the community. In this regard, due to the caring role parents have in the family, they can play an important role by improving their health information acquisition skills. This study aimed to identify the components related to parental health information seeking behavior.

Methods: This was a library review study using a hybrid approach. After determining the keywords and searching in internal and external databases, 5574 articles were found. Applying filters and examining the content, the codes were extracted from 22 articles. Critical Appraisal Skills Program (CASP) indices were used to review the articles, and Shannon entropy table, expert opinion, and kappa coefficient were employed to extract the codes.

Results: In this study, 4 main and 12 subcategories were identified. Information needs, sources of information, cognitive factors and barriers to class information acquisition, and health-oriented information as well as child health assessment, conventional and non-conventional sources, social support, communication infrastructure, information validity were among the subcategories.

Conclusion: Facilitating the access to credible health-oriented information has a great impact on promoting health literacy and ultimately improving the level of health of individuals, including parents of children under 5 years old. Therefore, considering physical infrastructure, search skills, and individual and social differences as well as health information literacy training are among the factors affecting health promotion and improving its two-way relationship with health-information seeking behavior.

Keywords: Information Seeking Behavior; Parents; Child; Health

Received: 10 Aug., 2020

Accepted: 21 Jan., 2021

Published: 03 Feb., 2021

Citation: Momtazan M, Fahim-Nia F, Mahboubi M, Biglu MH. **Components of Parental Information Seeking Behavior for Children's Health.** Health Inf Manage 2021; 17(6): 295-301.

Article resulted from PhD thesis No. 13699 funded by University of Tehran.

1- PhD Student, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Management, University of Tehran, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Management, University of Tehran, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Healthcare Services Management, Department of Public Health, Abadan Faculty, Abadan, Iran

4- Associate Professor, Knowledge and Information Science, Department of Basic Sciences, School of Paramedicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Address for correspondence: Fatemeh Fahim-Nia; Associate Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Management, University of Tehran, Tehran, Iran; Email: fahimnia@ut.ac.ir