

بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی با رفتار اطلاع‌یابی سلامت سالمندان

علیرضا رحیمی^۱، سمیه اعلائی^۱، ماهرخ کشوری^۲، محمد جواد طراچی^۳، مجتبی کرباسی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سالمندان، در معرض خطر ابتلا به بیماری و ناتوانی هستند. درک رفتار اطلاع‌یابی سلامت و عوامل مرتبط با آن، از جمله عوامل فردی، به منظور ارائه مراقبت‌های سلامت به سالمندان بسیار مهم می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر تعیین ارتباط عوامل فردی با رفتار اطلاع‌یابی سلامت سالمندان در مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان بود.

روش بررسی: این پژوهش مقطعی، با نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای، بر روی ۵۸۰ سالمند تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان، در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه توسط متخصصان کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی و طب سالمندان تأیید و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ میزان ۰/۸۷ محاسبه شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (ANOVA، t-test Independent، Pearson Correlation) تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره مردان در مؤلفه موانع دستیابی به اطلاعات سلامت، بیشتر از زنان بود ($P < 0/05$) بین سن و موانع دستیابی به اطلاعات سلامت رابطه مستقیم و معنی دار بود. ($P < 0/05$) در مؤلفه موانع دستیابی به اطلاعات سلامت، میانگین نمره زنان مطلقه و همسر فوت شده ($P < 0/05$)؛ و افراد بازنشسته و کارگر ($p < 0/01$)، بیشتر از سایر گروهها بود. بعلاوه، افراد بازنشسته و دارای شغل آزاد، بیشترین نمره را در مؤلفه استفاده از منابع اطلاعاتی کسب نمودند ($P < 0/01$)

نتیجه‌گیری: ویژگی‌های فردی مختلفی مثل جنس، سن، وضعیت تأهل و شغل بر فرآیند جستجوی اطلاعات و نیز دسترسی به اطلاعات به طور کلی با رفتار اطلاع‌یابی سلامت سالمندان مرتبط هستند.

واژه‌های کلیدی: رفتار اطلاع‌یابی سلامت؛ ویژگی‌های فردی؛ سالمند؛ بیماری

پیام کلیدی: یکی از عوامل مهم و مؤثر بر رفتار اطلاع‌یابی سالمندان ویژگی‌های فردی آنان می‌باشد. از این رو توجه به ویژگی‌های فردی سالمندان مانند سن، جنس و شغل آنان در تهیه و تولید منابع اطلاعاتی و نیز خدمات اطلاعاتی، کیفیت خدمات را ارتقاء خواهد بخشید. همچنین در سطوح مدیریتی و اجرایی سازمانها و مراکز خدمات جامع سلامت با برگزاری دوره‌های ارتقاء مهارت‌های فردی سالمندان می‌تواند در توانمندسازی اطلاع‌یابی آنان کمک شایان توجهی نمایند.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۵/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۴/۳۰

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۲/۲۱

ارجاع: رحیمی علیرضا، اعلائی سمیه، کشوری ماهرخ، طراچی محمد جواد، کرباسی مجتبی. بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی با رفتار اطلاع‌یابی سلامت سالمندان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۹:۱۴۰۱ (۳): ۱۴۶-۱۳۹.

نیز برخوردار از دانش و اطلاعات کافی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی در کنار سایر مراقبت‌های بهداشتی مانند کاهش استرس امری ضروری است (۱۰-۸).
مطالعات نشان می‌دهند که نیازها و منابع اطلاعاتی افراد تحت تأثیر عوامل متعدد به ویژه عوامل مختلف فردی و اجتماعی است (۱۱).

- ۱- دانشیار، انفورماتیک پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۲- کارشناسی ارشد، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.
 - ۳- استادیار، پرستاری، گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.
 - ۴- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 - ۵- استادیار، گروه زبان انگلیسی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
- نویسنده طرف مکاتبه:** ماهرخ کشوری؛ استادیار، گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.
Email: keshvari@med.mui.ac.ir

مقدمه

یکی از مهمترین چالش‌های جهان، افزایش جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته است. تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۳۰، جمعیت سالمندان جهان به میزان ۵۶ درصد رشد نموده و به ۱/۴ میلیارد نفر افزایش یابد و احتمال می‌رود این رقم تا سال ۲۰۵۰، ۲/۱۱ میلیارد نفر افزایش یابد (۱). طبق آخرین گزارش رسمی مرکز ملی آمار ایران، ایران با داشتن تقریباً ۹/۳ درصد افراد ۶۰ سال به بالا وارد مرحله سالمندی جمعیت شده است. سالمندان، ۱۰/۶۴ درصد از جمعیت استان اصفهان و ۷/۱ درصد از جمعیت کلان شهر اصفهان را تشکیل می‌دهند (۲). طبق پیش‌بینی مرکز ملی آمار، جمعیت سالمندان بالا ۶۵ سال ایران در سال ۱۳۳۰، ۱۹،۹۲ درصد از جمعیت کل ایران خواهد بود (۳).

بایستی در نظر داشت تغییرات منجر به سالمندی، بسیار پیچیده بوده و این تغییرات به مرور سبب افت ذخایر فیزیولوژیک بدن و افزایش خطر ابتلا به انواع بیماری‌ها می‌شود (۴) و آنها را از نظر ابتلا به انواع بیماری‌ها، آمار مراجعه به کلینیک و بستری، نسبت به سایر گروه‌های سنی، آسیب‌پذیر می‌کند (۵-۷). نیاز فزاینده افراد سالمند و دوستان و خانواده‌های آن‌ها، به درک و مدیریت شرایط پیچیده سلامت و دریافت اطلاعات سلامت در بهبود سلامتی آنها و

نتایج مطالعه Altizer و همکاران، نشان داد که هم برای سالمندانی که فعالانه در جستجوی اطلاعات سلامتی بودند وهم برای سالمندان منفعل، نه تنها خانواده، بلکه دوستان، منبع اصلی و اولیه اطلاعات سلامتی بودند. جستجوی اطلاعات برای علائم خوش خیم در بین آن‌ها رایج بوده و زنان بیشتر از مردان، درباره اطلاعات سلامتی با دیگران صحبت می‌کردند (۱۲). این تفاوت می‌توانست مبین این واقعیت باشد که اجتناب‌کنندگان از اطلاعات سلامت، ترجیح می‌دادند به یک «منبع زنده» اطلاعات مراجعه کنند، که به تلاش و مهارت کمتری برای دسترسی به آن نیاز داشتند (۷). در این خصوص، نقش پزشکان به عنوان منبع اطلاعات سلامت ارجح برسته و بارز بود (۱۳).

با توجه به موارد گفته شده، توجه به مسایل و نیازهای این مرحله از زندگی یک ضرورت اجتماعی بوده و توجه به رفتارهای مهم ارتقا دهنده سلامت، از جمله شیوه‌های جستجوی اطلاعات مرتبط با سلامت امر مهمی است که مورد غفلت واقع شده است. درک رفتار جستجوی اطلاعات سلامت، که بر درک چگونگی به دست آوردن اطلاعات افراد در مورد سلامت، بیماری و خطرات مختلف تمرکز دارد، حوزه تحقیقاتی رو به رشدی است و تعداد محدودی از مطالعات تا به امروز نیازها و رفتارهای اطلاعات سلامتی افراد سالمند را از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار داده اند (۱۴-۱۵). مطالعات موجود، به‌طور عمده، به بررسی نیازها و رفتارهای اطلاعات سلامتی افراد سالمند پرداخته اند، و شواهد محدودی در مورد دسترسی به این منابع وجود دارد. بنابراین بررسی عوامل فردی مؤثر بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت سالمندان، به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، در مولفه‌های چهارگانه آن (نگرش در خصوص اطلاعات سلامت، نیاز اطلاعاتی، موانع دسترسی به اطلاعات سلامت، و استفاده از منابع اطلاعاتی)، ضرورت دارد. هدف از پژوهش حاضر، تعیین ارتباط ویژگی‌های فردی با رفتار اطلاع‌یابی سلامت سالمندان تحت پوشش مراکز سلامت شهر اصفهان بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی، از نوع توصیفی-تحلیلی بود. نمونه‌های مورد پژوهش، سالمندان بالای ۶۰ سال بودند که حداقل به مدت یکسال، تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان بوده و دارای توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه بودند و همچنین، دارای مشکل جسمی و روانی حاد ثبت شده در سامانه سبب سلامت نبودند. معیارهای خروج از مطالعه، عدم توانایی پاسخ کامل به سؤالات پرسشنامه یا پاسخدهی ناقص به سؤالات بود. تعداد نمونه‌های مورد پژوهش با استفاده از فرمول کوکران (ضریب اطمینان ۹۶ درصد، برآورد فراوانی نسبی ۰/۵ و میزان دقت ۰/۰۵) ۳۷۸ نفر تعیین شد که با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها، و محاسبه ضریب ۱/۵ درصد، تعداد نمونه‌ها به ۵۸۰ نفر افزایش یافت. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای یک مرحله‌ای، از اواخر آبان تا اوایل اسفند ۱۳۹۶، به مدت ۴ ماه، انجام گردید. بدین ترتیب که، هر یک از مراکز بهداشت یک و دو شهر اصفهان، به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد و سپس متناسب با تعداد جمعیت سالمند تحت پوشش هر مرکز، بر اساس حجم نمونه تعیین شده، سهمیه‌ای به هر یک از مراکز

بهداشت شماره یک و دو تعلق گرفت و تعداد نمونه لازم برای هر مرکز تعیین گردید. سپس پژوهشگر از لیست مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت ۱ و ۲، به طور تصادفی، به تفکیک، تعداد ۶ مرکز انتخاب کرده، و با استفاده از اطلاعات گرفته شده از سامانه سبب هر یک از مراکز ارائه خدمات جامع سلامت منتخب، تیم تحقیق نمونه‌ها را انتخاب نمود و به صورت تماس تلفنی با سالمندان هماهنگی لازم جهت جمع‌آوری داده‌ها به عمل آمد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته بود که دارای دو بخش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل) و سؤالات اصلی، شامل چهار بخش (بخش اول: نگرش سالمندان در خصوص اطلاعات سلامت و مشتمل بر ۱۵ سؤال با طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای، از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم)؛ بخش دوم: نیاز اطلاعاتی سالمندان، شامل ۱۲ سؤال؛ بخش سوم: موانع سالمندان در دستیابی به اطلاعات سلامت، مشتمل بر ۱۳ سؤال؛ و بخش چهارم: استفاده از منابع اطلاعاتی، شامل ۲۰ سؤال) بود. روش نمره‌گذاری بخش‌های دوم، سوم و چهارم سؤالات اصلی بر اساس یک طیف ۱۰ گزینهای از ۱ (به هیچ وجه) تا ۱۰ (خیلی زیاد) بود.

روایی محتوایی و صوری پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید و متخصصان کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی و طب سالمندان مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات مورد نظر ایشان، مبنی بر حذف، اضافه، ادغام و یا تفکیک برخی از سؤالات اعمال قرار گرفت. به منظور بررسی پایایی ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بین حدود ۱۰ درصد جامعه آماری مورد بررسی، طی دو مرحله توزیع و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون‌های همبستگی پیرسون، t مستقل و تحلیل واریانس در سطح معنی‌داری $p < 0/05$ استفاده و در نرم‌افزار SPSS 20 استفاده شد.

در این پژوهش، اصول اخلاقی زیر نظیر گرفتن معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشکده جهت معرفی به مرکز بهداشت شهر اصفهان؛ گرفتن معرفی‌نامه از مرکز بهداشت شهر اصفهان جهت معرفی به مراکز سلامت منتخب؛ هماهنگی با مسئول ذی‌ربط مراکز مورد نظر به منظور نمونه‌گیری در آن مراکز و ارائه معرفی‌نامه مرکز بهداشت به آن‌ها؛ شرح کامل اهداف پژوهشی و روش کار به مسئول ذی‌ربط مراکز سلامت منتخب؛ اطمینان خاطر دادن به سالمندان بابت محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده و کسب رضایت آگاهانه شفاهی از سالمندان؛ و رعایت امانت‌داری در استفاده از منابع، کتب و مجلات در همه مراحل کار رعایت گردید.

یافته‌ها

ویژگی‌های نمونه‌های مورد پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است. از ۵۸۰ سالمند مشارکت‌کننده در این مطالعه، ۲۹۱ نفر مرد (۵۰/۱۰) بودند. بیشتر پاسخگویان یعنی ۴۱/۹۰ درصد آن‌ها در محدوده سنی ۶۹-۶۰ سال قرار داشتند. جدول ۲ میانگین نمره رفتار اطلاع‌یابی سلامت در زنان و مردان را نشان می‌دهد.

جدول ۱: اطلاعات فردی سالمندان تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان

اطلاعات فردی پاسخگویان	فراوانی (درصد)
جنس	مرد (۵۰/۱۰) ۳۹۱
	زن (۴۹/۹۰) ۳۸۹
سن	۶۹-۶۰ (۴۱/۹۰) ۳۴۳
	۷۹-۷۰ (۲۹/۵۰) ۱۷۱
	۸۹-۸۰ (۲۲/۸۰) ۱۳۳
	بالاتر از ۹۰ سال (۵/۸۰) ۳۳
تحصیلات	زیردیپلم (۳۷/۰۰) ۳۱۵
	دیپلم (۲۹/۰۰) ۱۶۸
	فوق دیپلم (۵/۸۰) ۳۴
	لیسانس (۲۲/۳۰) ۱۲۹
	فوق لیسانس (۵/۰۰) ۳۹
تاهل	دکتری (۰/۹۰) ۵
	مجرد (۲/۲۰) ۱۱
	متاهل (۷/۴۰) ۴۱۶
	بیوه (۲۶/۴۰) ۱۵۳
شغل	کارمند (۴/۷۰) ۲۷
	کارگر (۲/۶۰) ۱۶
	بیکار (۴۰/۸۰) ۳۳۶
	شغل آزاد (۳۰/۴۰) ۱۷۶
	بازنشسته (۲۱/۵۰) ۱۲۵

جدول ۲: مقایسه رفتار اطلاع‌یابی سالمندان زن و مرد تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان

جنسیت و رفتار اطلاع‌یابی	نگرش در خصوص اطلاعات سلامت	نیاز اطلاعاتی	موانع دستیابی به اطلاعات سلامت	استفاده از منابع اطلاعاتی
زن میانگین(انحراف معیار)	۲۴/۱۴ (۵/۲۷)	۸۶/۵۷ (۱۰/۱۵)	۷۱/۰۶ (۹/۷۶)	۱۰۳/۰۸ (۱۹/۰۷)
مرد میانگین(انحراف معیار)	۲۳/۶۶ (۵/۵۶)	۸۵/۱۸ (۹/۷۵)	۷۳/۷۹ (۱۱/۸۹)	۱۰۴/۱۴ (۲۱/۲۵)
p.value	۰/۲۹۶	۰/۱۴۲	۰/۰۰۴	۰/۵۳۹

سلامت در دو گروه مذکور تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. جدول ۳ رابطه بین سن و رفتار اطلاع‌یابی سلامت سالمندان مورد بررسی را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون t مستقل نشان داد که تنها بین مؤلفه موانع دستیابی به اطلاعات سلامت بین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری بود ($p=0/004$) به طوری که میانگین نمره این مؤلفه در مردان بیشتر از زنان بود. بین میانگین دیگر مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی

جدول ۳: رابطه بین سن و رفتار اطلاع یابی سالمندان تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان

رفتار اطلاع یابی	نگرش در خصوص اطلاعات سلامت	نیاز اطلاعاتی	موانع دستیابی به اطلاعات سلامت	استفاده از منابع اطلاعاتی
ضریب همبستگی	- ۰/۰۰۹	۰/۰۷۷	۰/۰۹۰	۰/۰۲۱
p.value	۰/۸۲۶	۰/۱۰۵	۰/۰۳۸	۰/۶۲۹

سالمندان، آگاهی از علائم بیماری‌ها، شیوه‌های درمان بیماری‌ها، راه‌های پیشگیری از بیماری‌ها و عوامل بروز بیماری‌ها را به ترتیب مهم‌ترین نیازهای اطلاعاتی خود اعلام کرده و نسبت به نیازهای اطلاعاتی دیگر، بیش تر به جستجوی اطلاعات سلامت می‌پرداختند. جدول ۴ رابطه بین وضعیت تأهل و رفتار اطلاع یابی سلامت سالمندان مورد بررسی را نشان می‌دهد. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد تنها بین مؤلفه موانع دستیابی به اطلاعات سلامت و وضعیت تأهل تفاوت معنی داری بود ($P=0/019$). بدین ترتیب که سالمندان مطلقه و همسر فوت شده نسبت به سالمندان مجرد و متأهل، در دسترسی به اطلاعات با موانع بیشتری مواجه بودند. بین دیگر مؤلفه‌های رفتار اطلاع یابی سلامت و وضعیت تأهل تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P>0/05$). جدول ۵ رابطه بین شغل و رفتار اطلاع یابی سلامت سالمندان مورد بررسی را نشان می‌دهد.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد تنها بین مؤلفه موانع دستیابی به اطلاعات سلامت و سن رابطه همبستگی مستقیم و معنی داری بود ($p=0/038$) بین دیگر مؤلفه‌های رفتار اطلاع یابی سلامت و سن رابطه معنی داری مشاهده نشد. سالمندان در این مطالعه، نگرش مثبتی نسبت به اطلاعات سلامت مربوط به بیماری داشتند ($0/31 \pm 0/07$)، به طوری که اکثر آنان استفاده از اطلاعات را مفید قلمداد می‌کردند. از نظر آنان اطلاعات سلامت می‌توانست نقش مؤثری در افزایش خودمدیریتی بیماری ($0/46 \pm 0/19$)، عوارض ناشی از مصرف داروها ($0/49 \pm 0/23$)، کنترل بیماری‌ها ($0/51 \pm 0/29$)، یافتن بهترین راه درمان ($0/61 \pm 0/32$)، ارزیابی صحیح از وضعیت سلامتی ($0/65 \pm 0/28$)، بهبود کوتاه مدت ($0/58 \pm 0/48$) و بلند مدت ($0/58 \pm 0/49$)، و ارتقای وضعیت سلامتی ($0/67 \pm 0/55$) بیش تر داشته باشد.

جدول ۴: رابطه بین وضعیت تأهل و رفتار اطلاع یابی سلامت سالمندان تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان

وضعیت تأهل و رفتار اطلاع یابی	نگرش در خصوص اطلاعات سلامت	نیاز اطلاعاتی	موانع دستیابی به اطلاعات سلامت	استفاده از منابع اطلاعاتی
مجرد	(۵/۰۵) ۲۳/۵۳	(۵/۱۹) ۸۶/۰۰	(۸/۰۴) ۶۸/۵۴	(۱۹/۲۶) ۹۸/۹۱
متأهل	(۵/۷۸) ۲۳/۸۷	(۹/۷۱) ۸۵/۵۰	(۱۰/۸۰) ۷۱/۶۳	(۱/۸۹) ۱۰۲/۸۲
مطلقه	(۴/۹۳) ۲۳/۰۰	(۱۵/۲۳) ۸۶/۸۹	(۱۱/۹۸) ۷۵/۱۷	(۲۱/۷۲) ۱۰۹/۳۷
همسر فوت شده	(۴/۲۵) ۲۴/۲۶	(۹/۱۴) ۸۶/۶۵	(۱۱/۰۴) ۷۴/۶۱	(۲۰/۷۱) ۱۰۵/۱۸
p. value	۰/۶۷۹	۰/۷۲۷	۰/۰۱۹	۰/۲۰۷

جدول ۵: رابطه بین شغل و رفتار اطلاع یابی سلامت سالمندان تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهر اصفهان

شغل و رفتار اطلاع یابی	نگرش در خصوص اطلاعات سلامت	نیاز اطلاعاتی	موانع دستیابی به اطلاعات سلامت	استفاده از منابع اطلاعاتی
کارمند	(۵/۹۳) ۲۴/۴۸	(۹/۶۰) ۸۲/۲۲	(۱۱/۵۱) ۶۵/۱۹	(۱۴/۳۹) ۹۳/۶۵
کارگر	(۵/۳۵) ۲۳/۱۵	(۲/۹۱) ۸۷/۴۰	(۱۲/۸۸) ۶۴/۳۳	(۲۱/۰۷) ۹۸/۵۰
بیکار	(۴/۹۷) ۲۳/۴۸	(۸/۶۵) ۸۵/۹۴	(۸/۸۰) ۷۱/۱۴	(۱۸/۸۴) ۱۰۰/۸۶
شغل آزاد	(۴/۷۷) ۲۳/۵۹	(۱۱/۱۳) ۸۵/۳۵	(۱۰/۸۳) ۷۴/۸۱	(۱۹/۸۱) ۱۰۶/۷۱
بازنشسته	(۶/۷۵) ۲۵/۰۱	(۹/۰۵) ۸۷/۳۵	(۱۲/۸۶) ۷۴/۱۳	(۲۲/۶۱) ۱۰۸/۰۴
p. value	۰/۱۰۷	۰/۲۳۳	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

و علل بروز بیماری‌ها به عنوان مهم‌ترین نیاز اطلاعات سلامت عنوان شده است. یافته‌های مطالعه حاضر در خصوص بررسی رابطه بین وضعیت تأهل و رفتار اطلاع‌یابی سلامت سالمندان، نشان داد که تنها بین مؤلفه موانع دستیابی به اطلاعات سلامت و وضعیت تأهل تفاوت معنی‌داری بود. بدین ترتیب که سالمندان مطلقه و همسر فوت شده نسبت به سالمندان مجرد و متأهل، در دسترسی به اطلاعات با موانع بیشتری مواجه بودند Falaha. و همکاران، در مطالعه خود نشان دادند، افراد سالمندی که دارای خانواده بودند، در طول بیماری، سه برابر بیشتر از سالمندانی که تنها زندگی می‌کردند جهت دریافت اطلاعات مرتبط با سلامت و خدمات به مراکز درمانی مراجعه کردند (۱۶). این یافته موید آن است که اعضای خانواده و بستگان، آحاد جامعه، نهادهای دولتی و سازمان‌های غیر دولتی، باید در راستای مراقبت و حمایت از سالمندان تقویت گردند. طبق یافته‌های مطالعه حاضر، بین شغل و رفتار اطلاع‌یابی سلامت سالمندان در مؤلفه‌ی موانع دستیابی به اطلاعات سلامت و استفاده از منابع اطلاعاتی رابطه معنی‌داری مشاهده شد و بین دو مؤلفه دیگر رفتار اطلاع‌یابی سلامت و شغل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. این یافته با نتایج مطالعه زمانی (۲۲) همسو بود. هم چنین مهدی زاده و صلحی، عوامل جمعیت شناختی مانند سطح تحصیلات بالاتر و درآمد بیشتر را با سواد سلامت و فراوانی جستجوی اطلاعات سلامت مرتبط دانستند (۲۳).

مطالعه حاضر نشان داد به ترتیب پزشک، دوستان، خانواده، ماهواره و تلویزیون به عنوان مهم‌ترین منبع اطلاعاتی سالمندان برای کسب اطلاعات سلامت بودند. در مطالعه Sak, Schulz، سالمندانی که مایل به دریافت اطلاعات نبودند، کمترین اعتماد را به اینترنت داشته و به ترتیب متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، و خانواده و/یا دوستان را قابل اعتمادترین منبع قلمداد میکردند. در حالی که سالمندان جستجو کننده اطلاعات، مجلات را به عنوان دومین منبع معتبر رتبه‌بندی مینمودند. ایشان در ابتدا اطلاعات مورد نیاز را از یک ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی بدست آورده و سپس به جستجوی اطلاعات در اینترنت میپرداختند (۱۰). در مطالعه Chaudhuri و همکاران، سالمندان به ترتیب، بیشترین اعتماد را به ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، داروسازان، دوستان و بستگان، کارکنان امور بازنشستگی، روزنامه‌ها، اینترنت، تلویزیون و رادیو داشتند (۷). در مطالعه Turner و همکاران سالمندان از منابع مختلف ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، اینترنت، دوستان و اعضای خانواده، و پمفلت و روزنامه، برای کسب اطلاعات سلامت استفاده میکردند. برخی از سالمندان قادر به جستجو در اینترنت نبوده، و بشدت به اعضای خانواده و دوستان خود متکی بودند. سالمندان بر اهمیت چاپ اطلاعات آنلاین و داشتن نسخه فیزیکی اطلاعات تاکید داشتند و اغلب از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به عنوان اولین و بهترین منبع خود برای اطلاعات سلامت یاد میکردند. اعتماد، دانش، اهمیت ارتباط و گفتگو، عوامل اصلی مرتبط با اولویت‌بندی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بر سایر منابع اطلاعات سلامت بودند (۶). در مطالعه Rodat و Marinescu سالمندان آلمانی و رومانیایی از اینترنت به عنوان نقطه شروع برای اطلاعات عمومی مرتبط با سلامت استفاده می‌کنند، اما وقتی نوبت به تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد مراقبت‌های بهداشتی میرسد، از مدل مراقبت پزشک محور پیروی می‌کنند (۱۹). در مطالعه حاضر، سالمندان مهم‌ترین موانع در کسب اطلاعات سلامت را، به ترتیب، نداشتن حال مساعد برای اطلاع‌یابی، عدم پاسخگویی کادر درمانی، فقدان مهارت در استفاده از منابع اطلاعاتی عنوان نمودند. در مطالعه Turner و همکاران برخی سالمندان و بسیاری از سالمندانی که از اینترنت برای یافتن اطلاعات سلامت استفاده

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد، بین شغل و مؤلفه‌های موانع دستیابی به اطلاعات سلامت و استفاده از منابع اطلاعاتی تفاوت معنی‌داری بود ($p < 0.001$) افراد بازنشسته و کارگر در دستیابی به اطلاعات سلامت با موانع بیشتری مواجه بودند. بین دو مؤلفه دیگر رفتار اطلاع‌یابی سلامت و شغل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

پژوهش حاضر نشان داد که مهم‌ترین منبع اطلاعاتی سالمندان برای کسب اطلاعات سلامت، به ترتیب پزشک (۹/۳۶ درصد)، دوستان (۸/۷۲ درصد)، خانواده (۸/۴۶ درصد)، ماهواره (۷/۸۰ درصد) و تلویزیون (۷/۲۰ درصد) بودند. سالمندان مهم‌ترین موانع در کسب اطلاعات سلامت را، به ترتیب، نداشتن حال مساعد برای اطلاع‌یابی (۹/۲ درصد)، عدم پاسخگویی کادر درمانی اعم از پزشک، پرستار و غیره (۸/۷۹ درصد)، فقدان مهارت در استفاده از منابع اطلاعاتی نظیر اینترنت، کتابخانه و غیره (۷/۹۸ درصد) عنوان نمودند.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین مؤلفه موانع دستیابی به اطلاعات سلامت بین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری بود، به طوری که میانگین نمره این مؤلفه در مردان بیشتر از زنان بود Chaudhuri. و همکاران، در مطالعه خود نشان دادند، نمره Health Opinion Survey (HOS) زنان سالمند، در خصوص درگیری فعال رفتاری و نگرش نسبت به خود درمانی و مراقبت‌های پزشکی و تمایل به کسب اطلاعات در تصمیم‌گیری‌های پزشکی، به طور معنی‌داری بالاتر از مردان بود و بین سن و رفتار اطلاع‌یابی سلامت سالمندان، تنها در مؤلفه موانع دستیابی به اطلاعات سلامت رابطه مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد (۷). در مطالعه ای دیگر گزارش شد که سالمندان ۶۰ تا ۶۵ ساله، ۱/۵۱ برابر بیشتر از سالمندان بالای ۷۰ سال، جهت دریافت اطلاعات مرتبط با سلامت و خدمات به مراکز درمانی مراجعه کردند (۱۶). میرزایی و همکاران نیز، در مطالعه خود نشان دادند اصلی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ها در رفتار جستجوی اطلاعات سلامتی، جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت سلامتی و درآمد بودند (۱۷).

هر دو جنسیت سالمندان در این مطالعه اطلاعات سلامت را در کنترل بیماری‌ها و عوارض ناشی از مصرف داروها، یافتن بهترین راه درمان، بهبود کوتاه مدت و بلند مدت وضعیت سلامتی و افزایش خود مدیریتی بیماری و امیدواری بیشتر، مؤثر می‌دانستند و تفاوت معنی‌داری در این حوزه گزارش نشده است. این نتیجه با یافته‌های مطالعه Mistry (۱۸) همسو بود. در این مطالعه بیماران هم مرد و هم زن آگاهی از اطلاعات مربوط به بیماری را مفید می‌دانستند و تمایل داشتند در مورد پیش‌آگهی بیماری خود مطالبی بدانند. مطالعات انجام شده در خصوص انگیزه جستجوی اطلاعات مرتبط با سلامت، نشان می‌دهد که بدون تفاوت معناداری هر دو جنس مردان و زنان سالمند از رسانه‌ها به منظور کاهش عدم اطمینان در موارد مهم استفاده می‌کنند (۱۹) و بسیاری از افراد سالمند و دوستان و اعضای خانواده آنها، به اینترنت مراجعه می‌کنند تا درک عمیق‌تری از مسائل مطرح شده توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به دست آورند (۶). در این پژوهش، سالمندان، به ترتیب، آگاهی از علائم بیماری‌ها، شیوه‌های درمان بیماری‌ها، راه‌های پیشگیری از بیماری‌ها و آگاهی از عوامل بروز بیماری‌ها را به عنوان مهم‌ترین نیاز اطلاعات سلامت خود در هر دو جنس مرد و زن عنوان می‌کردند و تفاوت معناداری وجود نداشت. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های زارع گاوگانی و دیگران (۲۰) و Yang (۲۱) همسو بود. در این مطالعات پیشگیری، آگاهی

به نقش تأثیرگذار مشورتی، هدایتی و آموزشی کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی جهت دسترسی و استفاده بهینه سالمندان از منابع اطلاعاتی توجه شود.

پیشنهادها

تدوین راهکارها و توسعه ابزارهایی برای دسترس پذیری منابع اطلاعاتی قابل اعتماد و با کیفیت با تاکید بر ویژگیهای فردی سالمندان توصیه می‌شود. از این رو مطالعات بیشتری مورد نیاز است تا تهیه کنندگان و ارائه‌دهندگان منابع اطلاعاتی سلامت، بدلیل ویژگیهای فردی سالمندان، بر روی آماده سازی منابع اطلاعاتی با کیفیت و در دسترس آنان اهتمام بورزند.

تشکر و قدردانی.

از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت حمایت مالی و تصویب طرح تحقیقاتی مذکور با کد علمی ۳۹۵۶۰۰ و کد اخلاق IR.MUI.REC.1396.3.500 تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

می‌کردند، در مورد توانایی خود برای ارزیابی کیفیت اطلاعات آنلاین ابراز نگرانی می‌کردند (۶). علاوه بر این، به دلیل اطلاعات متناقض در بین وبسایت‌ها و نویسنده‌های ناشناس، نسبت به قابل اعتماد بودن اطلاعات سلامت آنلاین ابراز نگرانی می‌کردند. خانواده‌ها اغلب روش استاندارد برای ارزیابی قابل اعتماد بودن اطلاعات سلامت مورد نیاز سالمندان در وبسایت‌ها نداشتند (۶، ۱۹). از محدودیت‌های این مطالعه، عدم برخورداری برخی از سالمندان از شرایط جسمی، روحی و روانی مناسب و نداشتن سواد کافی برای پاسخ‌گویی به سوالات بود.

نتیجه‌گیری



یافته‌های این پژوهش نشان داد عوامل فردی مختلفی با رفتار اطلاع‌یابی سلامت سالمندان رابطه دارد از این رو نتایج می‌تواند به برنامه‌ریزی مدیران مراکز خدمات جامع سلامت در جهت پیش‌بینی تجهیزات مورد نیاز و آموزش نیروهای انسانی در رشته‌های تخصصی سالمندان جهت ارائه خدمات مناسب تهیه و آماده سازی منابع و خدمات اطلاع رسانی اطلاعاتی به سالمندان، کمک شایانی کند. این امر با توجه کثرت و تنوع منابع اطلاعاتی مورد استفاده سالمندان، و حساس بودن این نوع اطلاعات، برخورداری سالمندان از سواد رسانه‌ای کافی برای بهره‌گیری مؤثرتر برای کسب اطلاعات سلامت ضروری به نظر می‌رسد. همچنین

References

1. World Health Organization. Ageing and health. [cited 2022 January 15]; Available from: URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>.
2. Statistical center of Iran. Country Census Report. [cited 2022 January 15]; Available from: URL: https://www.amar.org.ir/Portals/0/Files/fulltext/1395/n_ntsonvm_95-v2.pdf.
3. Statistical center of Iran. Country Census Forecast. [cited 2022 January 15]; Available from: URL: https://www.amar.org.ir/Portals/0/Files/fulltext/1398/N_brtsvtkjvaato1430.pdf
4. World Health Organization. World report on Ageing and Health. [cited 2022 January 15]; Available from: URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_eng.pdf
5. Bozzaro C, Boldt J, Schweda M. Are older people a vulnerable group? Philosophical and bioethical perspectives on ageing and vulnerability. *Bioethics* 2018; 32(4): 233-9.
6. Turner AM, Osterhage KP, Taylor JO, Hartzler AL, Demiris G. A closer look at health information seeking by older adults and involved family and friends: design considerations for health information technologies. *AMIA annual symposium proceedings* 2018; p 1036.
7. Chaudhuri MS, LE MT, WHITE MC, Thompson H, Demiris G. Examining health information-seeking behaviors of older adults. *Computers informatics nursing* 2013; 31(11): 547.
8. Nasrollahzadeh, S. Health information-seeking behavior of pregnant women: A grounded theory study. 2014: 270-281. [In Persian].
9. Jafari Nadoushan Z. seeking for health information on the Internet by clients referred to the clinics of Qom education-medical centers in 2016. *Journal of Qom University of Medical Sciences* 2017; 10 (9): 61-69.
10. Sak G, Schulz PJ. Exploring health information-seeking preferences of older adults with hypertension: quasi-experimental design. *JMIR cardio* 2018; 2(1): e8903.
11. Nasrollahzadeh SH. Health Information Behavior of Pregnant Women: A Grounded Theory Study. *Quarterly Journal of Human Interaction and Information* 2016; 1(4): 270-281.
12. Altizer KP, Grzywacz JG, Quandt SA, Bell R, Arcury TA. A qualitative analysis of how elders seek and disseminate health information. *Gerontology & geriatrics education* 2014; 35(4): 337-53.
13. Hall AK, Bernhardt JM, Dodd V. Older adults' use of online and offline sources of health information and constructs of reliance and self-efficacy for medical decision making. *J Health Commun* 2015; 20(7): 751-758.
14. Mohammadzadeh A. The effectiveness of coherent reminiscence therapy on the symptoms of depression in the elderly. *Salmand Scientific Research Journal*, 2011; 6(1), 0-0. [In Persian].
15. Cutilli CC. Seeking health information: what sources do your patients use? *Orthopedic Nursing* 2010; 29(3): 214-219.
16. Falaha T, Worku A, Meskele M, Facha W. Health care seeking behaviour of elderly people in rural part of Wolaita Zone, Southern Ethiopia. *Health Science Journal* 2016; 10(4):1.
17. Mirzaei A, Aslani P, Luca EJ, Schneider CR. Predictors of Health Information-Seeking Behavior: Systematic Literature Review and Network Analysis. *Journal of medical Internet research* 2021; 23(7): e21680.
18. Mistry A. How do the information needs of cancer patients differ at different stage of cancer journey? *SAGE journals* 2010; 1: 1-10. [In Persian].
19. Marinescu V, Rodat S. Romanian and German Seniors in Quest of Online Health-Related Information: An Exploratory Comparative Study. *Romanian Journal of Communication and Public Relations* 2018; 20(1): 25-45.
20. Zare Gavgani V, Gheysari E, Asghari Jafar Abadi M. A study on the information seeking behavior of members of Qazvin public libraries on health related topics. *Research on Information Science and Public Libraries*. 2014 Mar 10; 20(1):93-112.
21. Yang Y. Preventive health information seeking behavior among general population in China. *Information Technology in Medicine and Education (ITME)* 2012; 2: 608-612. [In Persian].

22. Zamani M, Soleymani MR, Afshar M, Shahrzadi L, Zadeh AH. Information-seeking behavior of cardiovascular disease patients in Isfahan University of Medical Sciences hospitals. *Journal of education and health promotion*. 2014; 3. [In Persian].
23. Mahdizadeh M, Solhi M. Relationship between self-care behaviors and health literacy among elderly women in Iran, 2015. *Electronic Physician* 2018; 10(3): 6462.

Investigating the Relationship between Personal Characteristics and Health Information Seeking Behavior of the Elderly

Alireza Rahimi¹ , Somaye Alaei², Mahrokh Keshvari³ , Mohammad Tarahi⁴, Karbasi, Mojtaba⁵

Original Article

Abstract

Introduction:

The elderly are at risk of disease and disability. Understanding health information seeking behavior and related factors, including individual factors, is very important in order to provide health care to the elderly. The aim of the present study was to determine the relationship between individual factors and the health information seeking behavior of the elderly in comprehensive health service centers in Isfahan city.

Methods: This descriptive-correlational study was performed on 580 elderly individuals covered by comprehensive health service centers in Isfahan, who were selected by one-stage cluster sampling and quota random sampling in the academic year 2017. A researcher-made questionnaire was employed to collect data for the variable behavior of elderly health information in disease control. The content and face validity of the questionnaire were confirmed by librarians and medical information and geriatrics specialists. The reliability of the questionnaire was calculated 0.87 using Cronbach's alpha. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The results revealed that there was a significant difference between men and women in the component of barriers to accessing health information. There was a direct relationship between age and some components of information seeking behavior. Besides, there was a significant relationship between marital status and type of job with some components of information seeking behavior.

Conclusion: Due to the desire of the elderly to obtain health information, it seems necessary to transfer information related to the elderly through portals and taking into account different personal characteristics and contexts affecting the information search process to play an effective role. Various personal characteristics such as gender, age, marital status, occupation, and access to information affect the health information seeking behavior of the elderly.

Keywords: Health Information Behavior; Individual characteristics; Elderly, Disease

Received: 11 May, 2022

Accepted: 21 Jul, 2022

Published: 6 Aug, 2022

Citation: Rahimi A, Alaei, S, Keshvari M, Tarahi M, Karbasi M. **Investigating the Relationship between Personal Characteristics and Health Information Seeking Behavior of the Elderly** . Health Inf Manage 2022; 19(3):139-146.

Article is the result of a research project with No 395600, funded by Isfahan University of Medical Sciences.

1- Associate Professor, Medical Informatics, Department of Medical Library and Information Science, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Iran. Isfahan University of Medical Sciences, Iran

2- MSc, Medical Library and Information Science, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3- Assistant Professor ,Nursing, Department of community health and geriatric nursing, Isfahan university of medical sciences , Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

5- Assistant professor, Department of English, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Iran

Address for correspondence: Mahrokh Keshvari; Assistant Professor ,Nursing, Department of community health and geriatric nursing, Isfahan university of medical sciences , Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IranIran Email: keshvari@med.mui.ac.ir