

The Effect of Contextual Factors on Health Information Seeking Behavior of Isfahan Diabetic Patients

Zare-Farashbandi F¹, *Lalazaryan A², Rahimi AR³, Hassanzadeh A⁴

1-PhD. Associate Professor of Medical Librarianship and Information Science Department, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2-Msc. Medical Librarianship and Information Science, department of management and medical informatics. Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (**corresponding author**)

Email: anasiklalazaryan@yahoo.com

3-PhD. Assistant Professor, Medical Librarianship and Information Science, Department of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

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

Abstract

Introduction: patient's contextual factors can affect their health information seeking behaviors proper health information seeking behavior can lead to diseases prevention and its improvement. The aim of this study was to examine the effect of contextual factors on the health information seeking behavior of diabetic patients in Isfahan.

Method: A survey method was used in this research. The statistical population consisted of 6426 diabetic patients of which 362 patients were selected by a no percentage stratified random sampling. Longo's information seeking behavior questionnaire was used to collect data and SPSS 20 software were used for analyzing gathered data.

Results: Pearson correlation index showed that by controlling age variable there was a direct relation between longevity of diagnosis and some information seeking factors ($p < 0.05$, $r > 0$). One-way ANOVA test showed that the average score of some factors of diabetic patient's information-seeking behavior during pregnancy are significantly higher than pre-diabetes and diabetes ($p < 0.05$). Independent T- test showed that differences between some factors of health information seeking behavior in tow groups of people with a family history of diabetes and people without a family history of diabetes considered statically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Some contextual factors such as longevity of diagnosis, type of the diabetes and family history of diabetes affect on the health information seeking behaviors of diabetic patients. Because of the importance of pre-diabetic patient's and pregnant diabetic women's health some arrangements should be set by health authorities in order to better transfer of health information to mentioned diabetic patients. By investigating factors that affect health information seeking behavior of patients with chronic disease their needed information could be transferred to them more effectively and it also can improve patient's self-care and prevent disease complication.

Keyword: diabetes, health information seeking behavior, contextual factors, Isfahan, Iran

Received: 17 July 2015

Accepted: 8 February 2016

تأثیر عوامل زمینه‌ای بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران مبتلا به دیابت شهر اصفهان

فیروزه زارع فراشبندی^۱، * آناسیک لاله زاریان^۲، علی رضا رحیمی^۳، اکبر حسن زاده^۴

- ۱-دانشیار، کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲-دانشجوی کارشناسی ارشد، کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: anasiklalazaryan@gmail.com
۳- مربی، کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴-مربی، آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نشریه پژوهش پرستاری دوره یازدهم، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵، ۸۶-۷۶

چکیده

مقدمه: ویژگی‌های زمینه‌ای بیمار می‌تواند بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت وی تأثیرگذار باشد و رفتار اطلاع‌یابی سلامت مناسب نیز منجر به پیشگیری از بیماری‌ها یا بهبود روند درمان می‌شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر عوامل زمینه‌ای بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی شهر اصفهان می‌باشد.

روش: نوع مطالعه کاربردی و روش آن پیمایشی است. جامعه پژوهش شامل کلیه ۶۴۲۴ نفر بیماران دیابتی تحت درمان در ۱۰ مرکز درمانی تحت نظارت معاونت درمان استان اصفهان و حجم نمونه ۳۶۲ نفر بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه لانگو بوده است. داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی از طریق نرم افزار SPSS ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: ضریب همبستگی پیرسون نشان داد با کنترل متغیر سن، بین مدت زمان تشخیص بیماری با برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت رابطه مستقیم و معناداری ($p < 0.05$, $r > 0$) وجود دارد. آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد میانگین نمره برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی به صورت معناداری ($p < 0.05$) در دیابت دوران بارداری بیشتر از دیابت نوع دو و پره دیابت است. آزمون تی مستقل نشان داد که تفاوت معناداری بین برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت در افراد دارای سابقه ابتلا به دیابت در خانواده با افراد فاقد سابقه ابتلا به دیابت در خانواده، وجود دارد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: بعضی از عوامل زمینه‌ای مانند مدت زمان تشخیص بیماری؛ نوع دیابت و وجود و سابقه دیابت در خانواده بر نحوه رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی تأثیرگذار است. لذا لازم است نظر به اهمیت سلامت مادر و جنین و همچنین بیماران پره‌دیابتی تمهیدات لازم جهت دسترس‌پذیری آنان به اطلاعات مناسب در مورد بیماری و سهولت این دسترسی اقداماتی توسط مسئولین سلامت کشور اندیشیده شود. از سوی دیگر می‌توان از طریق بررسی عوامل تأثیرگذار بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت سایر بیماران مزمن و نیازسنجی از آنان می‌توان اطلاعات مورد نیازشان را به صورت بهینه و مؤثرتری به آنان منتقل کرد و به پیشگیری از عوارض چنین بیماری‌هایی آنان یا بهبود خود مراقبتی و فرآیند درمان آنان کمک کرد.

کلیدواژه‌ها: دیابت، رفتار اطلاع‌یابی سلامت، عوامل زمینه‌ای، اصفهان، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۵/۲۶

مقدمه

رفتار جستجوی اطلاعات سلامت بیانگر چگونگی جستجو، یافتن و به کار بردن اطلاعات مرتبط با بیماریها، اطلاعات مربوط به عوامل تهدیدکننده سلامت و فعالیتهای مرتبط با ارتقای سلامت توسط یک فرد می باشد (۱). از جمله مفاهیم مهم مرتبط با آن می توان موارد زیر را نام برد: ۱) نوع اطلاعات سلامت مشاهده شده؛ ۲) وسعت اطلاعات سلامت مشاهده شده (۲)؛ ۳) عوامل مرتبط با منبع اطلاعات، مانند اعتبار و صحت منبع؛ ۴) عوامل مرتبط با پیامهای موجود در منابع اطلاعاتی مانند میزان وضوح یا ابهام پیام؛ ۵) ویژگیهای فرد جستجوگر مانند درکی که وی از بیماری خود دارد (۳). از آنجایی که رفتار یک پدیده روانشناختی و متأثر از عوامل زمینه ای، محیطی و شخصی می باشد، چنین به نظر می رسد که ویژگیهای محیطی و شخصیتی بیمار بر رفتار جستجوی اطلاعات سلامت وی تأثیرگذار باشد. از سوی دیگر، رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیمار نیز تعیین کننده نحوه جستجو و دریافت اطلاعات توسط او بوده و در نهایت بر بازدهی سلامت فرد و افزایش کیفیت زندگی وی اثرگذار است (۳).

یکی از مهمترین مسائلی که می تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد، بیماریهای مزمن می باشد. از جمله این بیماریها می توان به دیابت اشاره کرد که بالاترین سطح شیوع را در ایران به خود اختصاص داده است (۴). افراد مبتلا به دیابت با خطر بالای عوارض حاد و مزمن دیابت رو به رو هستند (۵). این بیماری فشارهای مادی و معنوی زیادی را بر بیمار و خانواده اش تحمیل می کند (۶).

سالانه بیش از ۲۵۰ هزار نفر از مشکلات ناشی از بیماری دیابت می میرند و دو برابر این تعداد نیز در خطر بروز حملات قلبی و سکته قرار دارند (۷). تخمین زده شده است که تعداد افراد مبتلا به دیابت در بازه زمانی سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۳۰ از ۱۷۱ میلیون نفر به ۳۶۶ میلیون نفر افزایش خواهد یافت (۸). با توجه به این مطلب می توان گفت رشد بیماری دیابت در دنیای امروزی معادل ۲۴ درصد در سال است (۹). شیوع دیابت در کشور ما نیز سیر صعودی داشته است (۵، ۱۰-۱۳). بر اساس آمار ارائه شده در وب سایت بنیاد بینالمللی پیشگیری و کنترل دیابت، ۷/۸ درصد از جمعیت ۲۵ تا ۶۰ ساله کشور مبتلا به دیابت هستند و این در حالی است که نیمی از افراد مبتلا به دیابت از بیماری خود بی اطلاع می باشند (۱۴) و بسیاری از این بیماران با کشف عوارض دیررس آن نسبت به بیماری چندساله خود آگاه می شوند (۵، ۱۰-۱۳). در سال ۲۰۱۳ آمار بیماران دیابتی ایران ۵،۲۱۴،۵۵۰ نفر بوده است و در این سال حدود ۳۸ هزار مرگ

ناشی از این بیماری در ایران گزارش شده است (۱۵). به همین علت حداقل حدود ۱۵ سال است که پیشگیری و کنترل دیابت رسماً جزو اولویتهای بهداشتی ایران قرار گرفته است (۱۶).

یکی از جنبه های مهم درمان دیابت خود مدیریتی آن است (۵) این فرایند منجر به افزایش کنترل آگاهانه بیماری، مدیریت فعالانه آن، عدم پیشرفت بیماری و به دنبال آن کاهش هزینه های ثانویه حاصل از درمان عوارض ناشی از دیابت می شود (۱۱). نکته قابل تأمل این است که با توجه به نقش مهم اطلاعات در مقابله با بیماریها، کاهش استرس، پریشانی و عدم اطمینان، به دست آوردن کنترل و ارتقای خود مراقبتی (۱۷)، خود مدیریتی بیماری دیابت نیز تنها در صورت برخورداری از اطلاعات مناسب در زمان مناسب امکان پذیر است (۱۸-۱۹) دسترس پذیر ساختن این اطلاعات نیز نیازمند بررسی رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی و شناسایی عوامل تأثیرگذار بر آن است.

از آنجایی که رفتار اطلاع‌یابی سلامت یک پدیده روانشناختی است، چنین به نظر می رسد که همچون سایر پدیده های روانشناختی متأثر از ویژگیهای زمینه ای، فردی و محیطی باشد. ویژگیهای زمینه ای بیمار مبتلا به دیابت بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت وی و در نتیجه بر بازدهی کنترل سلامت او تأثیرگذار است (۳). چنین عواملی نقش بسیار مهمی در تبیین تفاوت های موجود در عواملی چون دسترسی، جستجو و پردازش اطلاعات همچنین اقدام به عمل بر اساس اطلاعات کسب شده توسط گروه های موجود در جامعه دارد (۲۰). اهمیت این موضوع در حدی است که تاکنون پژوهش های بسیاری در خارج از ایران به بررسی عوامل زمینه ای گوناگون تأثیرگذار بر رفتار اطلاع‌یابی بیماران پرداخته اند.

های^۱ و همکاران دریافتند شدت بیماری و میزان درد از عوامل مؤثر بر جستجوی آن لاین اطلاعات سلامت در بیماران مبتلا به روماتیسم بود، به طوری که افرادی که بیماری آنها شدیدتر بوده و درد بیشتری داشتند، بیشتر به جستجوی پیوسته اطلاعات سلامت می پرداختند و کمتر در مورد این اطلاعات بحث می کردند (۲۱). کافینگست^۲ و همکاران دریافتند افرادی که سابقه سرطان در پیشینه خانوادگی خود داشتند، بیشتر به جستجوی اطلاعات مرتبط با سرطان می پرداختند. همچنین به علت ژنتیکی بودن بیماری سرطان، نیاز به آموزش هایی در مورد میزان خطر ابتلا به سرطان در افراد دارای سابقه خانوادگی سرطان و آگاه کردن آنها از روشهای پیشگیری از سرطان، احساس شد (۲۲). نگلر^۳ و همکاران دریافتند افراد مبتلا به

- 1- Hay
- 2-Kaphingst
- 3- Negler

تشخیص بیماری، نوع دیابت، استفاده از انسولین، استفاده از داروهای خوراکی، وجود بیماری‌های دیگر (علاوه بر دیابت) و خود سابقه ابتلا به دیابت در خانواده.

روش مطالعه

نوع مطالعه کاربردی و روش آن پیمایشی است. جامعه پژوهش شامل کلیه ۶۴۲۶ بیمار 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 روش تصادفی طبقه‌ای غیردرصدی و با سطح اطمینان ۹۵ درصد حداقل ۳۶۲ نفر به دست آمد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه رفتار اطلاع‌یابی بیماران دیابتی لانگو (۳) مربوط به سال ۲۰۱۰ است که برای ایران بومی‌سازی شده است (۲۸-۲۹). بر اساس نظر متخصصانی که روایی محتوایی پرسشنامه را انجام دادند، چندین سؤال غیر مرتبط با فرهنگ کشور ایران از پرسشنامه مذکور حذف شد. این سؤالات مربوط به تعدد زبانی، نژاد و مذهب بیماران دیابتی بود. پرسشنامه دارای چهار بعد و ۸۵ سؤال است. ۵۳ پرسش دارای طیف لیکرت، ۲۵ پرسش دارای پاسخ بلی خیر و ۷ پرسش گزینه‌ای هستند. روایی پرسشنامه توسط متخصصان تأیید شده و آلفای کرونباخ بعد رفتار، شناخت و تعامل بین‌فردی در جستجوی اطلاعات (سه مؤلفه رفتار، درک و تعامل بین‌فردی^۱) ۰/۷۹۸، بعد منابع اطلاعاتی (سه مؤلفه کسب اطلاعات از افراد، رسانه‌های سنتی و رسانه‌های جدید) ۰/۷۴۸، بعد دریافت اطلاعات (دو مؤلفه دریافت فعالانه و غیرفعالانه اطلاعات) ۰/۸۹۸ و بعد تأثیر اطلاعات بر بیمار (دو مؤلفه تأثیر اطلاعات سلامت بر بیماری از دیدگاه بیمار و استرس) ۰/۸۴۳ محاسبه شد.

روش گردآوری داده‌ها توزیع و جمع‌آوری حضوری پرسشنامه‌ها در بین بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز نامبرده و تعهد به محرمانه بودن اطلاعات بوده است. داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمونهای همبستگی پیرسون و اسپیرمن، تی مستقل) از طریق نرم افزار SPSS ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

سرطان روده، نسبت به افرادی که مبتلا به سرطان سینه و پروستات بودند، کمتر به جستجوی اطلاعات می‌پرداختند. البته این تفاوتها تنها در مراحل اولیه بیماری قابل مشاهده بود و در مراحل پیش رفته بیماری تفاوت چندانی در شیوه جستجوی اطلاعات میان این گروهها مشاهده نشد. نتایج نشان داد ارائه دهندگان مراقبت سلامت و پزشکان نه تنها باید در مورد نیازهای اطلاعاتی بیماران از آنها سؤالاتی را می‌پرسیدند، بلکه باید در مورد چگونگی انتخاب منابع اطلاعاتی، عوامل تأثیرگذار بر این انتخاب و نیز شیوه بهره‌گیری از این اطلاعات در بیماران نیز مطلع می‌بودند (۲۳). لانگو^۱ و همکاران دریافتند بیماران مبتلا به دیابت بر اساس سیر پیشرفت بیماری خود به دنبال اطلاعات می‌رفتند و روابط شخصی بیماران در درک و استفاده از اطلاعات مؤثر بود. اما در نهایت برای درک و بهره‌گیری از اطلاعات پیچیده و ناسازگار، کمک متخصصان سلامت احساس می‌شد و سواد سلامت بیماران در توانایی آنان نسبت به درک و بهره‌گیری از اطلاعات تفاوت ایجاد می‌کرد (۳). مک لالن^۲ و همکاران دریافتند افرادی که بیماری سرطان آنها در فاز ۳ و ۴ بود نسبت به افرادی که در مرحله اولیه بیماری خود بودند، بیشتر به جستجوی اطلاعات می‌پرداختند (۲۴). نوردفلت^۳ و همکاران دریافتند انتخاب منابع اطلاعاتی توسط والدین تحت تأثیر موقعیت زندگی آنان، تجارب کسب شده در گذشته، خط سیر بیماری، مراحل رشد فرزندان خود، دانش و مهمتر از همه میزان اعتماد آنها نسبت به منابع اطلاعاتی بوده است. در نهایت نتایج این تحقیق نشان داد متولیان امور سلامت و طراحان سیستم‌های اطلاعاتی باید نیازهای گوناگون کودکان را که نشأت گرفته از شرایط زندگی، رشد سنی و خط سیر بیماری آنان است را در نظر بگیرند (۲۵).

بررسی پیشینه‌ها نشان داد در ایران مطالعات چندانی بر روی عوامل زمینه‌ای تأثیرگذار بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران انجام نشده است، اما در خارج از کشور اهمیت بسیاری به چنین مطالعاتی داده شده است. ضرورت انجام پژوهش حاضر، روند رو به گسترش دیابت در جهان، ایران و شهر اصفهان (۱۰، ۱۲، ۲۶)، همچنین غیرقابل انکار بودن تأثیر اطلاعات بر بهبود روند درمان و خود-مدیریتی بیماران مبتلا به دیابت می‌باشد (۵، ۲۷). با بررسی ارتباط میان عوامل زمینه‌ای و رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی می‌توان راهکارهایی جهت انتقال هر چه مؤثرتر اطلاعات به این بیماران و در نتیجه آن بهبود خود مراقبتی و روند درمان آنان شناسایی کرد. به این ترتیب، پژوهش حاضر در نظر دارد تا تأثیر عوامل زمینه‌ای بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی شهر اصفهان را مورد بررسی قرار دهد. عوامل زمینه‌ای مورد بررسی عبارتند از مدت زمان

1-Longo

2-Mclallen

3-Nordfeldt

4-Behavior, cognitive ability and interpersonal communication

یافته‌ها

جمعیت آماری ۶۴۲۶ نفر و حجم نمونه ۳۶۲ نفر با نرخ بازگشت ۱۰۰ درصد پرسشنامه‌ها (به دلیل جمع‌آوری حضوری پرسشنامه‌ها) بوده است. از نظر جنسیت، خانمها ۷۱/۳ درصد و آقایان ۲۸/۷ درصد در پژوهش مشارکت داشته‌اند. از این تعداد ۹۹/۴ درصد متأهل و ۰/۶ درصد مجرد بوده‌اند. سهم دارندگان مدرک 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 ۲۰-۸۲ با میانگین ۵۸/۳۷ و انحراف معیار ۱۱/۳۰ بوده است. بیکاری، شغل آزاد، کارمند، کارگر، بازنشسته و سایر مشاغل به ترتیب ۱/۴، ۸/۰، ۸/۰، ۱/۱، ۲۰/۴ و ۶۳/۳ درصد گزارش شد. درآمد ۸۱/۸ درصد پاسخگویان کمتر از یک میلیون تومان، ۱۸ درصد پاسخگویان بین یک تا دو میلیون تومان و ۰/۳ درصد پاسخگویان بین دو تا سه میلیون تومان گزارش شد. رفتار اطلاع‌یابی سلامت بر اساس پرسشنامه در ده مؤلفه از چهار بعد مورد بررسی قرار گرفت و ارتباط این ابعاد و مؤلفه‌ها با

عوامل زمینه‌ای مدت زمان تشخیص بیماری، نوع دیابت، استفاده از انسولین و داروهای خوراکی، وجود بیماری غیر از دیابت و سابقه دیابت در خانواده مورد بررسی قرار گرفت.

جدول یک ارتباط بین مدت زمان تشخیص بیماری دیابت با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بدون کنترل سن، ارتباط معناداری بین مدت زمان تشخیص بیماری و مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت مشاهده نمی‌شود، اما در صورت کنترل کردن متغیر سن، مشاهده می‌شود که بین مدت زمان تشخیص بیماری با برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت شامل دریافت فعالانه اطلاعات ($p=0/01$ ، $r=0/14$) و رفتار در جستجوی اطلاعات ($p=0/01$ ، $r=0/14$) رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. اما بین مدت زمان تشخیص بیماری با سایر مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی رابطه معناداری وجود ندارد.

جدول ۱: رابطه مدت زمان تشخیص بیماری با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی

ابعاد رفتار اطلاع‌یابی سلامت	مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت	مدت زمان تشخیص بیماری بدون کنترل سن		مدت زمان تشخیص بیماری همراه با کنترل سن	
		p- value	r	p- value	r
دریافت اطلاعات	دریافت فعالانه اطلاعات دریافت غیرفعالانه اطلاعات	۰/۰۶ ۰/۹۱۷	-۰/۰۶ ۰/۱۴	۰/۱۰۷ ۰/۰۱۰	۰/۰۹ ۰/۱۴
منابع اطلاعاتی	کسب اطلاعات از افراد کسب اطلاعات از رسانه‌های سنتی کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید	۰/۰۴ -۰/۰۶ -۰/۰۸	۰/۹۳۶ ۰/۲۹۸ ۰/۱۳۸	۰/۲۶۳ ۰/۵۰۵ ۰/۹۰۹	۰/۰۶ ۰/۰۳ ۰/۰۰۶
رفتار، درک و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات	رفتار در جستجوی اطلاعات درک در جستجوی اطلاعات تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات	۰/۰۴ ۰/۰۶ ۰/۰۰	۰/۴۷۴ ۰/۲۲۵ ۰/۹۷۶	۰/۰۱ ۰/۱۱۵ ۰/۱۹۶	۰/۱۴ ۰/۰۸ ۰/۰۷
تأثیر اطلاعات بر بیمار	تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار استرس	-۰/۰۴ ۰/۰۷	۰/۵۰۳ ۰/۱۹۲	۰/۸۷۷ ۰/۱۹۶	۰/۰۰۸ -۰/۰۷

این مؤلفه در دیابت بارداری به طور معنی‌داری بیشتر از دو گروه قبلی است ($p<0/05$). همچنین آزمون تعقیبی دانکن نشان داد که بیماران پره دیابتی و نوع دوم از نظر کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید با یکدیگر تفاوتی ندارند، اما میانگین نمره این مؤلفه در دیابت بارداری به طور معنی‌داری بیشتر از دو گروه دیگر است ($p<0/05$). همچنین این آزمون در مورد تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار نیز نشان داد که بیماران پره دیابتی و نوع دوم از این نظر با هم تفاوتی ندارند. بیماران پره دیابتی و دیابت دوران بارداری نیز با هم تفاوتی ندارند، اما میانگین نمره این مؤلفه در دیابت نوع دو و دیابت دوران بارداری به طور معناداری با یکدیگر تفاوت دارد ($p<0/05$).

جدول ۲ رابطه بین انواع دیابت با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی را نشان می‌دهد. آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد میانگین نمره برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی شامل کسب اطلاعات از افراد ($p=0/012$)، کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید ($p=0/009$) و تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار ($p=0/027$) به صورت معنی‌داری در دیابت دوران بارداری بیشتر از دیابت نوع دو و پره دیابت است. اما بین سایر مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی با انواع دیابت تفاوت معناداری مشاهده نشد. آزمون تعقیبی دانکن نیز نشان داد که بیماران پره دیابتی و نوع دوم از نظر کسب اطلاعات از افراد با یکدیگر تفاوتی ندارند، اما میانگین نمره

جدول ۲: رابطه نوع دیابت با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی

انواع دیابت P- value						مؤلفه‌های رفتار اطلاع یابی سلامت	ابعاد رفتار اطلاع‌یابی سلامت	
p- value	دیابت دوران بارداری		پره دیابت		دیابت نوع دو			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			میانگین
۰/۴۴۳ ۰/۶۰۲	۱۰/۵۷ ۱۱/۱۶	۴۴/۰۵ ۴۴/۸۴	۱۳/۳۵ ۱۴/۶۵	۳۸/۲۳ ۴۰/۵۱	۱۱/۷۱ ۱۳/۱۰	۳۹/۳۳ ۴۱/۹۰	دریافت اطلاعات دریافت غیرفعالانه اطلاعات	
۰/۰۱۲ ۰/۱۱۴ ۰/۰۰۹	۸/۹۱ ۱۲/۳۲ ۲۶/۷۳	۳۱/۷۵ ۲۸/۵۷ ۲۸/۵۷	۸/۸۱ ۱۱/۱۱ ۲۲/۰۸	۲۱/۸۸ ۱۸/۰۲ ۹/۳۸	۹/۷۵ ۱۳/۱۹ ۱۷/۳۵	۲۴/۵۰ ۱۹/۱۹ ۷/۱۷	منابع اطلاعاتی کسب اطلاعات از افراد کسب اطلاعات از رسانه های سنتی کسب اطلاعات از رسانه های جدید	
۰/۴۸۸ ۰/۲۹۱ ۰/۱۴۳	۱۴/۶۴ ۸/۷۳ ۱۰/۲۹	۵۴/۰۸ ۵۸/۹۳ ۴۳/۵۷	۹/۰۲ ۱۳/۷۰ ۱۱/۹۰	۵۰/۷۹ ۵۱/۴۸ ۴۱/۶۷	۱۰/۲۸ ۱۱/۵۷ ۱۲/۹۰	۵۲/۲۱ ۵۲/۲۹ ۴۵/۸۵	رفتار، درک و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات	
۰/۰۲۷ ۰/۲۶۷	۱۱/۸۳ ۲۳/۵۰	۸۰/۹۵ ۷۰/۲۴	۱۱/۹۸ ۱۸/۲۶	۷۵/۴۶ ۶۹/۱۰	۹/۶۸ ۱۹/۷۴	۷۲/۹۱ ۶۵/۱۷	تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار استرس	

جدول ۳ ارتباط بین استفاده از انسولین و رفتار اطلاع‌یابی سلامت در بیماران دیابتی مورد بررسی را نشان می‌دهد. آزمون تی مستقل نشان داد هیچگونه تفاوت معناداری بین میانگین نمره مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت افرادی که از انسولین استفاده می‌کنند و افرادی که از انسولین استفاده نمی‌کنند، وجود ندارد ($P > 0.05$).

جدول ۳: رابطه استفاده از انسولین با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی

P- value	استفاده از انسولین				مؤلفه‌های رفتار اطلاع یابی سلامت	بعد رفتار اطلاع‌یابی سلامت
	خیر		بله			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۹۱۶	۱۱/۶۲	۳۹/۱۷	۱۳/۹۹	۳۹/۳۵	دریافت فعالانه اطلاعات	دریافت اطلاعات
۰/۵۰۷	۱۲/۹۹	۴۱/۴۷	۱۵/۲۶	۴۲/۷۳	دریافت غیرفعالانه اطلاعات	
۰/۲۸۹	۹/۱۳	۲۳/۸۸	۱۱/۹۷	۲۵/۳۳	کسب اطلاعات از افراد	منابع اطلاعاتی
۰/۰۹۰	۱۲/۲۷	۱۸/۶۳	۱۵/۲۲	۲۱/۷۱	کسب اطلاعات از رسانه های سنتی	
۰/۸۸۹	۱۹/۱۱	۷/۹۶	۱۷/۰۲	۸/۳۳	کسب اطلاعات از رسانه های جدید	
۰/۴۸۸	۱۰/۱۸	۵۱/۸۰	۹/۸۹	۵۲/۸۰	رفتار در جستجوی اطلاعات	رفتار، درک و تعامل بین‌فردی در جستجوی اطلاعات
۰/۶۹۴	۱۱/۷۲	۵۲/۱۵	۱۳/۳۴	۵۲/۸۱	درک در جستجوی اطلاعات	
۰/۸۳۹	۱۲/۷۹	۴۵/۰۳	۱۲/۷۴	۴۴/۶۷	تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات	
۰/۸۵۲	۹/۸۸	۷۳/۵۲	۱۲/۲۲	۷۳/۸۰	تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار	تأثیر اطلاعات بر بیمار
۰/۶۵۰	۱۹/۵۹	۶۶/۲۵	۱۹/۴۶	۶۵	استرس	

جدول ۴ ارتباط بین استفاده از قرص‌های خوراکی و رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی را نشان می‌دهد. آزمون تی مستقل نشان داد هیچگونه تفاوت معناداری بین میانگین نمره مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت در افرادی که از داروهای خوراکی استفاده می‌کنند با افرادی که از داروهای خوراکی استفاده نمی‌کنند، وجود ندارد ($P > 0.05$).

جدول ۴: رابطه مصرف داروهای خوراکی با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی

P- value	مصرف داروهای خوراکی				مؤلفه‌های رفتار اطلاع یابی سلامت	ابعاد رفتار اطلاع‌یابی سلامت
	خیر		بله			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۵۴۳	۱۶/۰۳	۴۰/۱۲	۱۱/۲۰۵۴۸	۳۹/۰۴	دریافت فعالانه اطلاعات	دریافت اطلاعات
۰/۵۲۷	۱۶/۹۷	۴۲/۷۵	۱۲/۶۶۶۰۸	۴۱/۵۰	دریافت غیرفعالانه اطلاعات	
۰/۸۲۹	۱۱/۹۲	۲۴/۳۸	۹/۲۲۲۰۴	۲۴/۰۸	کسب اطلاعات از افراد	منابع اطلاعاتی
۰/۸۰۹	۱۲/۸۲	۱۸/۷۵	۱۲/۸۵۱۳۳	۱۹/۲۱	کسب اطلاعات از رسانه های سنتی	
۰/۴۷۲	۲۰/۹۸	۹/۷۲	۱۸/۳۶۶۴۶	۷/۷۳	کسب اطلاعات از رسانه های جدید	
۰/۹۶۹	۱۰/۴۲	۵۱/۹۲	۱۰/۰۹	۵۱/۹۸	رفتار در جستجوی اطلاعات	رفتار، درک و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات
۰/۷۲۹	۱۳/۴۵	۵۲/۷۸	۱۱/۷۴	۵۲/۱۶	درک در جستجوی اطلاعات	
۰/۸۴۹	۱۴/۰۹	۴۵/۲۸	۱۲/۵۲	۴۴/۹۲	تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات	
۰/۳۸۶	۱۴/۴۶	۷۴/۶۹	۹/۳۸۶۵۷	۷۳/۳۷	تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار	تأثیر اطلاعات بر بیمار
۰/۴۵۲	۱۸/۰۷	۶۴/۲۰	۱۹/۸۰	۶۶/۳۷	استرس	

جدول ۵ ارتباط بین ابتلا به بیماری‌های دیگری غیر از دیابت با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی را نشان می‌دهد. آزمون تی مستقل نشان داد که هیچ گونه تفاوت معناداری بین میانگین نمره مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت در افراد دارای بیماری‌های دیگر و افراد فاقد بیماری‌های دیگر وجود ندارد ($P > 0.05$).

جدول ۵: رابطه وجود بیماری‌های دیگر با رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی مورد بررسی

P- value	مبتلا بودن به بیماری‌هایی غیر از دیابت				مؤلفه‌های رفتار اطلاع یابی سلامت	ابعاد رفتار اطلاع یابی سلامت
	خیر		بله			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۵۴۰ ۰/۳۰۶	۱۱/۹۷ ۱۳/۲۳	۳۸/۸۱ ۴۰/۹۶	۱۲/۱۰ ۱۳/۵۱	۳۹/۵۹ ۴۲/۴۰	دریافت فعال اطلاعات دریافت غیرفعال اطلاعات	دریافت اطلاعات
۰/۰۶۱ ۰/۷۴۴ ۰/۰۷۵	۸/۶۹ ۱۲/۳۷ ۱۹/۷۴	۲۳/۱۶ ۱۸/۹۲ ۹/۷۹	۱۰/۴۵ ۱۳/۳۰ ۱۷/۶۲	۲۵/۰۶ ۱۹/۳۶ ۶/۲۸	کسب اطلاعات از افراد کسب اطلاعات از رسانه های سنتی کسب اطلاعات از رسانه های جدید	منابع اطلاعاتی
۰/۳۱۵ ۰/۲۲۸ ۰/۵۹۳	۹/۴۶ ۱۱/۳۰ ۱۲/۶۰	۵۱/۴۳ ۵۳/۰۲ ۴۴/۶۱	۱۰/۷۵ ۱۲/۶۱ ۱۲/۹۱	۵۲/۵۰ ۵۱/۵۰ ۴۵/۳۳	رفتار در جستجوی اطلاعات درک در جستجوی اطلاعات تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات	رفتار، درک و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات
۰/۶۳۶ ۰/۲۷۶	۱۰/۳۹ ۱۹/۲۴	۷۳/۸۳ ۶۷/۱۸	۱۰/۲۰ ۱۹/۸۳	۷۳/۳۲ ۶۴/۹۴	تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار استرس	تأثیر اطلاعات بر بیمار

جدول ۶ رابطه سابقه دیابت در خانواده بیماران دیابتی مورد بررسی را با رفتار اطلاع‌یابی سلامت آنان نشان می‌دهد. آزمون تی مستقل نشان داد که تفاوت معناداری بین برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت در افراد دارای سابقه ابتلا به دیابت در خانواده با افراد فاقد سابقه ابتلا به دیابت در خانواده، وجود دارد ($P < 0.05$). میانگین نمره مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت شامل دریافت فعالانه اطلاعات ($P = 0.016$) و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات ($P < 0.001$) در افراد دارای سابقه ابتلا به دیابت در خانواده، به صورت معناداری بیشتر از میانگین نمره مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی در افراد فاقد سابقه ابتلا به دیابت در خانواده بود. بین دیگر مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت در دو گروه مذکور تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0.05$).

جدول ۶: رابطه سابقه دیابت در خانواده بیماران دیابتی مورد بررسی با رفتار اطلاع‌یابی سلامت پاسخگویان

P- value	سابقه ابتلا به دیابت در خانواده				مؤلفه‌های رفتار اطلاع یابی سلامت	ابعاد رفتار اطلاع‌یابی سلامت
	خیر		بله			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۱۶ ۰/۰۶۲	۱۰/۸۴ ۱۲/۴۳	۳۷/۹۵ ۴۰/۵۹	۱۳/۳۹ ۱۴/۵۳	۴۱/۰۳ ۴۳/۲۶	دریافت فعالانه اطلاعات دریافت غیرفعالانه اطلاعات	دریافت اطلاعات
۰/۰۸۶ ۰/۱۳۴ ۰/۱۷۷	۹/۱۱ ۱۲/۴۱ ۱۷/۳۳	۲۳/۴۰ ۱۸/۳۰ ۶/۹۲	۱۰/۳۳ ۱۳/۳۷ ۲۰/۶۲	۲۵/۱۷ ۲۰/۳۵ ۹/۶۳	کسب اطلاعات از افراد کسب اطلاعات از رسانه های سنتی کسب اطلاعات از رسانه های جدید	منابع اطلاعاتی
۰/۶۲۰ ۰/۹۲۸	۹/۴۵ ۱۹/۰۲	۷۳/۳۵ ۶۶/۱۲	۱۱/۴۱ ۲۰/۳۴	۷۳/۹۰ ۶۵/۹۳	تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار استرس	تأثیر اطلاعات بر بیمار
۰/۰۸۷ ۰/۳۰۶ ۰/۰۰۱	۹/۸۶ ۱۱/۶۸ ۱۰/۳۳	۵۱/۲۱ ۵۲/۷۹ ۴۲/۹۸	۱۰/۴۴ ۱۲/۴۲ ۱۵/۱۸	۵۳/۰۶ ۵۱/۴۸ ۴۷/۸۷	رفتار در جستجوی اطلاعات درک در جستجوی اطلاعات تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات	رفتار، درک و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات
۰/۶۲۰ ۰/۹۲۸	۹/۴۵ ۱۹/۰۲	۷۳/۳۵ ۶۶/۱۲	۱۱/۴۱ ۲۰/۳۴	۷۳/۹۰ ۶۵/۹۳	تأثیر اطلاعات از دیدگاه بیمار استرس	تأثیر اطلاعات بر بیمار

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین رفتار اطلاع‌یابی با برخی از متغیرهای زمینه‌ای مانند استفاده یا عدم استفاده از انسولین و داروهای خوراکی، هم چنین ابتلا به انواع دیگری از بیماریها به جز دیابت ارتباط معناداری وجود نداشت. اما بین رفتار اطلاع‌یابی با برخی دیگر از متغیرهای زمینه‌ای شامل مدت زمان تشخیص بیماری، نوع دیابت و سابقه ابتلا به دیابت در افراد خانواده ارتباط معناداری وجود داشت که به شرح ذیل می‌باشد.

سن بر روی برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی شامل دریافت غیرفعالانه اطلاعات و رفتار در جستجوی اطلاعات تأثیر مستقیم وجود دارد اما بر روی سایر مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی تأثیری ندارد. با کنترل سن، هر چه از زمان تشخیص بیماری بیماران دیابتی بیشتر بگذرد، میزان دریافت غیرفعالانه اطلاعات توسط آنان بیشتر شده و از اطلاعات کسب شده به این طریق بیش‌تر استفاده می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش‌های نگلر و همکاران (۲۳)، لانگو و همکاران (۳)، مک لکن و همکاران (۲۴)، های و همکاران (۲۱) و نوردفلت و همکاران (۲۵) است که در آن سیر پیشرفت بیماری عاملی تأثیرگذار در روند رفتار جستجوی اطلاعات بیماران بوده است و با پیشرفت بیماری، بیماران و یا اطرافیان آنان بیش‌تر به جستجوی اطلاعات می‌پرداختند.

برخی از مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی شامل کسب اطلاعات از افراد، کسب اطلاعات از رسانه‌های جدید و تأثیر اطلاعات از

دیدگاه بیمار در بیماران دارای دیابت دوران بارداری نسبت به افراد دارای دیابت نوع دو و پره دیابت متفاوت بود. احتمال می‌رود دلیل این تفاوت این باشد که مادران باردار علاوه بر نگرانی در مورد خود، در مورد وضعیت سلامت جنین خود نیز بسیار نگران می‌باشند و از آنجایی که جستجوی اطلاعات به عنوان نوعی از سبک‌های مقابله محسوب می‌شود، به همین منظور زنان باردار به منظور مقابله با چنین شرایطی و پیشگیری کردن از عوارض نامطلوب دیابت بر روی جنین خود، نسبت به افرادی که مبتلا به دیابت نوع دو و پره دیابت هستند، بیشتر به جستجو و کسب اطلاعات از افراد و رسانه‌های جدید می‌پردازند چرا که معتقدند این اطلاعات بر سلامت آنان و جنینشان تأثیر مثبت دارد. از طرفی میانگین نمره رفتار اطلاع‌یابی در بیماران دارای دیابت نوع دو بیشتر از پره دیابت بود. این امر نشان‌دهنده بیش‌تر بودن فعالیت‌های مرتبط با جستجوی اطلاعات در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو نسبت به پره دیابت می‌باشد. احتمال می‌رود دلیل این اختلاف این باشد که افراد پره دیابتی نسبت به افراد مبتلا به دیابت نوع دو که دارای سابقه بیماری بیشتری هستند، بیماری خود را کم‌تر جدی تلقی می‌کنند و در نتیجه کم‌تر به جستجوی اطلاعات می‌پردازند. از آنجایی که دیابت از دسته بیماریهایی است که دارای عوارض دیررس می‌باشد و معمولاً در اوایل بیماری فرد احساس درد یا ناخوشی ندارد، در صورتی که اطلاعات کافی در مورد این بیماری و عوارض جبران‌ناپذیر آن نداشته باشد، احساس خطر نمی‌کند و در نتیجه ضرورتی احساس نمی‌کند که به منظور مقابله با شرایط

پژوهش به عنوان پایه ای برای پژوهش‌های آتی به شمار رود و به کشف و شناسایی زمینه‌های تحقیقاتی جدیدتر و مؤثرتری در این زمینه منجر شده و موجب افزایش سطح سلامت جامعه بیماران دیابتی شود. بدین منظور پیشنهادات زیر ارائه می‌شوند.

از آنجایی که با گذشت زمان بیماران دیابتی کمتر به جستجوی فعالانه اطلاعات مرتبط با بیماری خود می‌پردازند، لازم است تمهیداتی جهت اطلاع‌رسانی به موقع، مؤثر و دائمی توسط تیم درمان و رسانه‌های گروهی به افراد دارای سابقه طولانی ابتلا به دیابت جهت آگاه نگه داشتن آنان نسبت به اهمیت خود-مدیریتی این بیماری اندیشیده شود.

از آنجایی که افراد دارای دیابت بارداری اغلب از افراد دیگر و رسانه‌های جدید به کسب اطلاعات سلامت می‌پردازند، لازم است افراد مطلع و محتوای اطلاعاتی معتبر، صحیح و دقیق در رسانه‌های جدیدی چون اینترنت و شبکه‌های اجتماعی با سهولت در دسترس آنان قرار داده شود.

از آنجایی که بیماران پره دیابتی نسبت به سایر بیماران دیابتی کمتر به جستجوی اطلاعات سلامت مرتبط می‌پردازند لازم است به دلیل اهمیت پیشگیری و کنترل در مرحله پیش دیابت، اطلاعات موثق، معتبر و به موقع توسط تیم درمان، رسانه‌ها و سایر مجراهای اطلاعاتی چون اطلاع‌رسانان پزشکی در اختیار این افراد گذاشته شود تا از ابتلای آنان به دیابت نوع دو جلوگیری شود.

از آنجایی که افراد دارای سابقه ابتلا به دیابت در خانواده بیشتر به جستجوی اطلاعات سلامت مرتبط می‌پردازند، به نظر می‌رسد انتقال مستقیم و غیر مستقیم تجارب چنین افرادی به سایر بیماران (البته پس از اعتبارسنجی و تأیید صحت و سندیت این تجارب توسط تیم درمان) مفید واقع شود.

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.

موجود و یا پیشگیری از عوارض دیررس این بیماری، به جستجوی اطلاعات بپردازد. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش‌های نگلر و همکاران (۲۳)، مک لکن و همکاران (۲۴) در مورد پیشرفت بیماری سرطان، لانگو و همکاران (۳) در مورد پیشرفت بیماری دیابت، های و همکاران (۲۱) در مورد شدت بیماری و میزان درد در روماتیسم و نوردفلت و همکاران (۲۵) در مورد پیشرفت بیماری دیابت نوع یک در نوجوانان است که در این مطالعات سیر پیشرفت بیماری عاملی تأثیرگذار در روند رفتار جستجوی اطلاعات بیماران بوده است و با پیشرفت بیماری، بیماران و یا اطرافیان آنان بیش‌تر به جستجوی اطلاعات می‌پرداختند.

بین نحوه رفتار اطلاع‌یابی سلامت در برخی از مؤلفه‌ها شامل دریافت فعالانه اطلاعات و تعامل بین فردی در جستجوی اطلاعات در افراد دارای سابقه ابتلا به دیابت در خانواده با افراد فاقد سابقه ابتلا به دیابت در خانواده تفاوت وجود داشت، اما بین سایر مؤلفه‌های رفتار اطلاع‌یابی در دو گروه مذکور تفاوتی مشاهده نشد. دلیل این تفاوت ممکن است این باشد که افراد دارای سابقه ابتلا به دیابت در خانواده خود، شاهد عینی عوارض دیررس این بیماری در افراد خانواده بوده اند و طبیعتاً آشنایی بیشتری را نیز با این بیماری و عوارض آن دارند. در نتیجه به منظور پیشگیری، کنترل بیماری خود و یا جلوگیری از پیشروی آن، بیشتر در جستجوی اطلاعات مرتبط بوده اند. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش کافنگیست است که در آن افرادی که سابقه سرطان در پیشینه خانوادگی خود داشتند، بیشتر به جستجوی اطلاعات مرتبط با سرطان می‌پرداختند (۲۲).

یکی از روش‌های مؤثر در پیشگیری از ابتلا به دیابت و یا جلوگیری از پیشروی این بیماری و بروز عوارض آن خود-مدیریتی صحیح بیماری می‌باشد. اما بایستی به این نکته توجه کرد که بدون دسترس‌پذیر ساختن اطلاعات سلامت مرتبط برای بیماران دیابتی، نمی‌توان از آنان انتظار خود-مدیریتی صحیح این بیماری را داشت. با در نظر گرفتن تأثیر مستقیم و انکارناپذیر اطلاعات سلامت بر دیدگاه بیمار نسبت به بیماری دیابت و در نتیجه از بین رفتن تصورات نادرست و اغلب ناامیدکننده مرتبط با بیماری، بیمار با انگیزه و انرژی بیشتری به بهبود وضعیت سلامت خود می‌اندیشد و اقداماتی را در این راستا به انجام می‌رساند که خود-مدیریتی صحیح بیماری یکی از مؤثرترین این اقدامات محسوب می‌شود. شناسایی عوامل گوناگون مؤثر بر رفتار اطلاع‌یابی سلامت بیماران دیابتی و برنامه‌ریزی جهت انتقال صحیح و به وقت اطلاعات به آنان می‌تواند گامی در محقق ساختن خود-مدیریتی این بیماری باشد. انتظار می‌رود نتایج این

References

1. Lambert S, Loissele C. Health Information Seeking Behavior. *Qual Health Res* 2007;17(8):1006-19.
2. Allen S. Development And Validation Of A Suvey Instrument To Assess Health Information Seeking Behaviors Among African American Young Professionals [Ph.D. Thesis]. Alabama: University of Alabama; 2013.
3. Longo DR, Schubert SL, Wright BA, LeMaster J, Williams CD, Clore JN. Health Information Seeking, Receipt, and Use in Diabetes Self-management. *Ann Fam Med* 2010;8(4):334-40.
4. Masaeli N, Attari A, Molavi H, Najafi M, Siavash M. Normative data and psychometric properties of the quality of life questionnaire for patients with diabetes mellitus. *koomesh*. 2010; 11 (4) :263-269
5. Rahimian Boogar E, Besharat MA, Mohajeri Tehrani M, Talepasand S. [Predictive Role of Self-Efficacy, Belief of Treatment Effectiveness and Social Support in Diabetes Mellitus Self- Management]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2011;17(3):233-40. [Persian]
6. Shaw RJ, Johnson CM. Health Information Seeking and Social Media Use on the Internet among People with Diabetes. *Online J Public Health Inform* 2011;3(1):1-9
7. Shamsi M, Sharifirad Gh, Kachuyi A, Hassanzadeh A, Dejam S. [Knowledge, attitude and practice of female patients with type 2 diabetes regarding the Walkway]. *Payesh* 2011;10(4):477-484. [Persian]
8. Tol A, Sharifirad Gh, Eslami A, Eslami A, Alhani F, Mohajeritehrani M, Shojaieezadeh D. [Self-Efficacy: An Efficient Functional Concept in Type 2 Diabetes Control]. *Journal of Health System Research* 2012; 8(2): 339-346. [Persian]
9. Bakhti M, Salehi M, Ashrafi M, Noushin D, Siavoush M. [Identification, Prevention, Control and Treatment of Diabetes]. Isfahan: Kyarad; 2010. [Persian]
10. Delavari A, Mahdavihezave A, Nouroozinejad A, Yarahmadi Sh. [Laboratory technician and Diabetes]. Tehran: Sound Publishing Center; 2004. [Persian]
11. Delavari A, Mahdavihezave A, Nouroozinejad A, Yarahmadi Sh. [National Diabetes Control and Prevention Program]. Tehran: Sound Publishing Center; 2004. [Persian]
12. Iran Diabetes Society. Diabetes; World Threatening Diseases. [Serial Online] 2013 [Cited 2013 May12]; [1Screen]
Available from: <http://www.ir-diabetes-society.com/Diabet-imp-1391.htm>. [Persian]
13. Weaver JB, Mays D, Weaver SS, Hopkins GL, Eroglu D, Bernhardt JM. Health Information-seeking Behaviors, Health Indicators, and Health Risks. *Am J Public Health* 2010;100(8):1520-5.
14. International Foundation for the Prevention and Control of Diabetes. Diabet and Statistic. [Serial Online] 2013 [Cited 2013 Dec 15]; [1Screen] Available from: <http://www.idpcf.com/Default.aspx?PageId=3aZmYag4>. [Persian]
15. Ministry of Health and Medical Education. Exclusive News. [Serial Online] 2014 [Cited 2013 Jun 2]; [1Screen] Available from: <http://behdasht.gov.ir/index.aspx?sited=1&pagied=32628&newsview=97743>. [Persian]
16. Abazari P, Amini M, Amini P, Sabouhi F, Yazdannik A. [Diabetes Nurse Educator Course: from

- Develop Perform]. Iranian Journal of Education in Medical Science 2011;10(5):918-27. [Persian]
17. Akhu-Zaheya LM. Factors Influencing Health Information-seeking Behavior of Jordanian Patients with Cancer [Ph.D. Thesis]. Buffalo: University of New York; 2007.
 18. Mohebi S, Sharifirad G, Feizi A, Botlani S, Hozori M, Azadbakht L. Can Health Promotion Model Constructs Predict Nutritional Behavior among Diabetic Patients. J Res Med Sci 2013;18(4):346-59.
 19. Keyvanara M, Hosseini S, Emami P. Social Support and Diabetes Control: a Study among Patients Admitted to Specialized Clinic of Dr. Gharazi Hospital in Isfahan. Med Arh 2012;66(1):24-7.
 20. Wang M, Viswanath K, Lam TH, Wang X, Chan SS. Social Determinants of Health Information Seeking among Chinese Adults in Hong Kong. PLoS One 2013;8(8):e73049.
 21. Hay MC, Cadigan RJ, Khanna D, Strathmann C, Lieber E, Altman R, et al. Prepared Patients: Internet Information Seeking by New Rheumatology Patients. Arthritis Rheum 2008;59(4):575-82.
 22. Kaphingst KA, Lachance CR, Condit CM. Beliefs about Heritability of Cancer and Health Information Seeking and Preventive Behaviors. J Cancer Educ 2009;24(4):351-56.
 23. 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 Educ Couns 2010;81 Suppl:S54-S62.
 24. Smith-McLallen A, Fishbein M, Hornik RC. Psychosocial Determinants of Cancer-related Information Seeking among Cancer Patients. J Health Commun 2011;16(2):212-25.
 25. Nordfeldt S, Angarne-Lindberg T, Nordwall M, Krevers B. Parents of Adolescents with Type 1 Diabetes - Their Views on Information and Communication Needs and Internet Use a Qualitative Study. PLoS One 2013;8(4):e62096.
 26. Alavinia M, Ghotbi M, Mahdavi Hezave A, Kermanchi J, Nasli Esfahani A, Yarahmadi S. [National Program for Prevention and Control of Diabetes Type II: Implementation in Urban Areas]. Tehran: Sepidbarg; 2012. [Persian]
 27. Yarahmadi A, Zare- Farashbandi F, 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 [Serial Online] 2014 [Cited 2013 Dec 2]; 3(1): [5 Screen]. Available from: URL: http://www.jehp.net/temp/JEduHealthPromot3190-5134343_141543.pdf
 28. Zare- Farashbandi F, Lalazaryan A, Rahimi A, Hassanzadeh A. How Health Information is received by Diabetic Patients?. Adv Bio Res 2015 (in press)
 29. Lalazaryan A. [The Study of Health Information Seeking Behavior of Isfahan Diabetic Patients based on long's model in 2014] [M.S Thesis]. Isfahan: Isfahan university of medical sciences; 2014. [Persian]