

## رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار: یک مطالعه گراندد تئوری

شهرزاد نصراله زاده: کارشناس ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی، کتابدار کتابخانه عمومی شهیدان مرادی شیرگاه (شهرستان سوادکوه شمالی).  
sh.nasrollahzadeh@yahoo.com (نویسنده مسئول)

### چکیده

<p>دریافت: ۱۵ اسفند ۱۳۹۳</p> <p>ویرایش: ۲۴ خرداد ۱۳۹۴</p> <p>پذیرش: ۱۲ تیر ۱۳۹۴</p>	<p><b>زمینه و هدف:</b> از میان گروه‌های خاص کاربران، به فرآیند اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار کمتر پرداخته شده است. هدف مطالعه حاضر رسیدن به درکی عمیق‌تر از رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار است.</p> <p><b>روش:</b> پژوهش از نوع کاربردی به صورت کیفی و با شیوه گراندد تئوری اجرا شد. داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۵ زن باردار از پنج بیمارستان تخصصی زنان در تهران گردآوری شد؛ سپس طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی که شیوه مورد استفاده در پژوهش گراندد تئوری است، تحلیل و مدل رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار استخراج گردید.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> پنج طبقه مفهومی انگیزه اطلاع‌یابی، موانع اطلاع‌یابی، شیوه اطلاع‌یابی، اعتبارسنجی اطلاعات و اشتراک اطلاعات حاصل سه مرحله کدگذاری داده‌ها بود که برای تدوین الگویی از این فرآیند حول اندیشه اصلی «رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار» توسعه یافتند. بر پایه یافته‌ها مهم‌ترین نیازهای اطلاعاتی نیازهای روانی، تغذیه، سلامت مادر و جنین، شیوه‌های زایمان و مهم‌ترین موانع اطلاع‌یابی، نداشتن فرصت کافی برای جستجوی اطلاعات، عدم توانایی در سنجش اعتبار مطالب و سطح بالای مطالب کتاب محسوب می‌شد. پزشک مرجع اولیه در کسب اطلاعات و از معیارهای مهم اعتبار سنجی به شمار می‌آمد.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> با توجه به اهمیت کسب اطلاعات در زنان باردار، مداخله مؤثر متخصصان علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی در تأمین نیازهای اطلاعاتی، رفع موانع اطلاع‌یابی و تسهیل فرآیند اطلاع‌یابی آنان و توجه بیشتر به مراکز اطلاع‌رسانی ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌های این تحقیق هم‌چنین می‌تواند مورد استفاده نهادهای مختلف از جمله نهادهای متولی سلامت زنان باشد.</p> <p><b>کلیدواژه‌ها:</b> نیاز اطلاعاتی، رفتار اطلاع‌یابی سلامت، زنان باردار، گراندد تئوری</p>
---	---

### مقدمه

مطرح است، آگاهی و داشتن اطلاعات کافی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی و هنجارهای بهینه در این دوران در کنار سایر مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی ضروری است. دسترسی به اطلاعات پزشکی و افزایش اطلاعات در این زمینه موجب افزایش دانش، کاهش اضطراب (در مواجهه با مسائل بهداشتی جدید یا موقعیت‌های استرس‌زا)، افزایش توانمندی در غلبه بر عوامل خطرزا، بهبود سریع‌تر، افزایش قابلیت‌های خود مراقبتی، تعامل بهتر با کادر درمانی و مشارکت مؤثر در تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامت فرد می‌شود. با توجه به این موارد، کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی که از دیرباز به‌عنوان نهادهایی تأثیرگذار در تأمین و تسهیل دسترسی افراد به اطلاعات و پر کردن شکاف اطلاعاتی مطرح بوده‌اند، می‌توانند همکاری مؤثر در تأمین اطلاعات موردنیاز این گروه و برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها داشته و نقشی برجسته در ارتقا سلامت ایفا کنند. لازمه مداخله مؤثر در این مورد، شناخت فرآیند اطلاع‌یابی آنان است. با درک چگونگی رفتار اطلاع‌یابی زنان باردار می‌توان در رفع نیازها و از میان برداشتن موانع اطلاع‌یابی این گروه کوشید، فرآیند اطلاع‌یابی آنان را تسهیل

اطلاع‌یابی به‌زعم اسپینک و کول (۲۰۰۱) یک فعالیت اطلاعاتی و ارتباطی پیچیده است که نیازمند دسترسی به منابع اطلاعاتی مختلف برای حل مشکلات شخصی، اجتماعی و شغلی است. مروری بر پژوهش‌های حوزه نیاز اطلاعاتی و رفتار اطلاع‌یابی، توجه بیشتر به گروه‌های خاص کاربران طی سالیان اخیر را نشان می‌دهد. یکی از این گروه‌ها که بررسی رفتار اطلاع‌یابی آنان از اهمیت بسیار برخوردار است، «زنان» یا به تعبیر دیگر «مادران» هستند؛ که سلامت آنان و ارتقا سطح آگاهی و دانش آن‌ها تأثیر شگرف بر جامعه دارد. به اعتقاد پاسینلیوگلو<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) مهم‌ترین شرط برای داشتن افراد سالم، داشتن مادران سالم است. وارنر، پروکاسینو (۲۰۰۴) زنان را «نگهبانان سلامت» خواندند؛ باکار (۲۰۱۱) نیز آنان را از مهم‌ترین مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی و پزشکی می‌داند. علاوه بر این از مهم‌ترین مراحل زندگی هر زن، دوران بارداری است. به جهت همین اهمیت که مسئله سلامت مادر و کودک در آن

<sup>۱</sup> Pasinlioglu

<sup>۲</sup> Gate keepers

از انواع مختلف منابع فردی و رسانه‌ای برای رفع نیاز اطلاعاتی خود استفاده می‌کردند. متخصصان بهداشتی و مروجان سلامت بیشترین و موثق‌ترین منبع مورد استفاده بودند.

مروری بر مطالعات رفتار اطلاع‌یابی گروه‌های خاص کاربران در کشور نشان می‌دهد این پژوهش‌ها بیشتر به محیط‌های علمی یا آموزشی توجه نموده و کمتر متوجه سایر اقشار جامعه چون زنان بوده‌اند. یافته‌های کربلا آقایی کامران، رضایی شریف‌آبادی (۱۳۸۸) نیز گویای همین مطلب است. مطالعه حصاری (۱۳۸۵) که با روش پیمایشی، نیازهای اطلاعاتی زنان خانه‌دار در کتابخانه‌های عمومی مشهد را بررسی نمود، از معدود مطالعات این حوزه است. بر پایه یافته‌های وی، عمده‌ترین منبع تأمین نیازهای اطلاعاتی زنان خانه‌دار غیر از کتابخانه‌های عمومی، رادیو و تلویزیون است و خرید کتاب در درجه آخر اهمیت قرار دارد. گروه‌های چهارگانه نیازهای اطلاعاتی آنان به ترتیب شامل نیازهای فردی، دینی و مذهبی، آموزشی، سیاسی- فرهنگی- اجتماعی است.

بسیاری از پژوهش‌های حوزه علوم پزشکی سطح آگاهی زنان باردار را پایین ارزیابی کرده و بر لزوم برنامه‌ریزی صحیح جهت ارتقا آگاهی آنان تأکید نمودند (عباس زاده، باقری، مهران، ۱۳۸۸؛ عابد زاده، تائبی، سادات، صابری، ۱۳۸۹؛ تقدیسی، نژاد صادقی، ۱۳۹۰؛ غفاری، افشاری، رمضان خانی، سوری، شریفی راد، ۱۳۹۱). علیرغم اهمیت فراوان، مطالعات محدود و پراکنده‌ای به‌ویژه از دیدگاه علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی بر روی این موضوع صورت گرفته است. از این‌رو مطالعه حاضر سعی در شناسایی رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار و ارائه الگویی از فرآیند اطلاع‌یابی سلامت آنان داشته است. برای رسیدن به این هدف و با توجه به ماهیت اکتشافی پژوهش، روش پژوهش گراند تئوری مورد استفاده قرار گرفت.

### روش بررسی

پژوهش حاضر، پژوهشی اکتشافی و کاربردی است که سعی در مطالعه عمیق رفتار اطلاع‌یابی زنان باردار دارد. با توجه به ماهیت اکتشافی پژوهش، پژوهشگر از روش گراند تئوری استفاده کرده است. گراند تئوری یکی از روش پژوهش کیفی است که به‌طور خاص برای پژوهش‌های اکتشافی که به دنبال نظریه‌پردازی یا دست‌یابی به الگو هستند، مناسب است چراکه به پژوهشگر اجازه می‌دهند با ذهن باز و به‌دور از

نمود و دسترسی مؤثر آن‌ها به اطلاعات را موجب شد. از آغاز مطالعات مربوط به استفاده‌کنندگان، پژوهش‌های بسیاری به نیاز اطلاعاتی و رفتار اطلاع‌یابی گروه‌های خاص پرداخته‌اند. پژوهش‌هایی نیز توجه خود را معطوف زنان باردار نموده‌اند: لو آلن (۲۰۰۴) با بررسی ۱۵۰ زن باردار در جنوب شرق ایالات متحده دریافت زنان باردار کم‌درآمد از رفتارهای بهداشتی دوران بارداری آگاه بودند و انجام این رفتارها را در دوران بارداری گزارش نمودند. اعضا خانواده منبع رایج اطلاعات بهداشتی محسوب می‌شدند. سلطانی و دیکینسون (۲۰۰۵) دریافتند زنان بیشتر اطلاعات خود را از متخصصان بهداشتی، خانواده، دوستان و برخی نیز از اینترنت به دست می‌آورند. آنان ترجیح می‌دهند اطلاعات را به‌صورت بحث رودررو یا به فرمت نوشتاری دریافت دارند. مطالعه شیبه، مک دنیل، که (۲۰۰۹) نشان داد نیازهای اطلاعاتی و موانع اطلاع‌یابی، عوامل تعیین‌کننده رفتار اطلاع‌یابی بودند. زنان باردار با درآمد پایین، نیازهای اطلاعاتی بیشتر و موانع اطلاع‌یابی کمتر، احتمالاً بیشتر درگیر جستجوی اطلاعات بهداشتی می‌شوند؛ آنان همچنین بیشتر از متخصصان بهداشتی برای کسب اطلاعات در این دوران استفاده می‌کردند. کنلا، لوبل، مونیت (۲۰۱۰) دریافتند زنان جوان، مجرد، با سطح سواد و درآمد کمتر، اطلاعات کمتری در مورد فعالیت‌های فیزیکی دوران بارداری دریافت می‌نمودند. دریافت اطلاعات در این زمینه با نگرش مثبت نسبت به فعالیت‌های فیزیکی مرتبط بود؛ فراهم اطلاعات در این زمینه ممکن است زنان باردار را به انجام رفتارهای بهداشتی بهتر برانگیزد. گریمز، فورستر، نیوتون (۲۰۱۴) طی یک نظرسنجی، منابع اطلاعاتی مورد استفاده زنان باردار در ملیورن استرالیا را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های آنان نشان داد صحبت با پزشک (ماما) منبع اطلاعاتی مهمی برای زنان است. اینترنت نقش مهمی در اطلاع‌یابی اکثر آنان نداشت و منابع موجود اطلاعات مورد نیاز آنان را تأمین نمی‌کرد. سه‌های<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) فرآیند اشاعه اطلاعات، اطلاع‌یابی و استفاده از اطلاعات زنان پنج روستای اتیوپی را بررسی نمود. بر پایه یافته‌های وی عدم آگاهی، خطر مشکلات بهداشتی و جستجو برای زندگی سالم مهم‌ترین انگیزه‌های زنان از اطلاع‌یابی بود؛ بی‌سوادی، نگرش نسبت به ارائه‌دهندگان اطلاعات، جهل مربوط به موانع سنتی و فرهنگی به‌عنوان مهم‌ترین موانع پیش روی آنان تلقی می‌شد. زنان همچنین

<sup>3</sup>. Tsehay

تصدیق‌پذیری<sup>۸</sup> اشاره نمودند (نقل در فلیک، ۱۳۸۷، ۴۲۰). برای دستیابی به این موارد، اقدامات زیر انجام شد: پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و تحلیل مداوم و همراه با گردآوری داده در طول انجام مصاحبه‌ها، بررسی نحوه کدگذاری مصاحبه‌ها توسط متخصصی دیگر برای اطمینان از درستی کدگذاری و سلیقه‌ای نبودن درک محقق از مضمون مصاحبه‌ها. در بیشتر پژوهش‌های کیفی برای دستیابی به اعتمادپذیری بیشتر، محقق نتایج تحلیل خود را به مصاحبه‌شوندگان نشان داده و تأیید می‌گیرد، اما در این پژوهش، متأسفانه به دلیل نوع جامعه مصاحبه‌شونده (زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان) امکان دسترسی مجدد به آن‌ها و نشان دادن نتیجه تحلیل مصاحبه و برداشت محقق وجود نداشت.

### یافته‌ها

۱۵ زن باردار ۲۰-۳۷ ساله در مطالعه شرکت نمودند؛ که شامل ۶ زن نخست‌زا، ۸ زن در دومین بارداری و ۱ زن در سومین تجربه بارداری بود. دو نفر سابقه دیابت بارداری، یک نفر سابقه سقط‌جنین در اثر سندرم را داشت و یک نفر بعد از درمان ناباروری، دوقلو باردار بود.

با تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه، ۵ طبقه مفهومی: انگیزه اطلاع‌یابی، موانع اطلاع‌یابی، شیوه اطلاع‌یابی، اعتبارسنجی اطلاعات و اشتراک اطلاعات به دست آمد. در ادامه این طبقات حول اندیشه اصلی یا خط اصلی داستان که همان «رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار» است، توسعه و پرورش یافتند. (شکل ۱).



شکل ۱. طبقات مفهومی الگوی رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار

پیش‌داوری یا فرضیه به گردآوری و تحلیل داده‌ها بپردازد. جامعه پژوهش، کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پیش از زایمان بیمارستان‌های تخصصی زنان تهران در سال ۱۳۹۱ شمسی است. شیوه نمونه‌گیری، نمونه‌گیری هدفمند و هدف از کاربرد آن دستیابی به نمونه متنوعی از افراد بود. برای این منظور بیمارستان‌هایی از مناطق مختلف تهران شامل مرکز، شمال، جنوب، شرق، غرب (بیمارستان‌های میرزا کوچک خان، هدایت، اکبرآبادی، آرش، و صارم) انتخاب و در روزهای مختلف از افراد حاضر نمونه‌هایی با شرایط متنوع انتخاب شدند. مصاحبه‌ها تا نقطه اشباع یعنی تا هنگام مواجهه با داده‌های تکراری ادامه یافت. در مجموع پانزده مصاحبه انجام شد. برای گردآوری داده از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه شامل سوالات باز در سه بخش: اطلاعات فردی، نیاز اطلاعاتی و رفتار اطلاع‌یابی، جنبه‌های خاص (ابعاد مختلف رابطه با پزشک و مراکز بهداشتی و درمانی) بود. هر مصاحبه ۲۵-۳۰ دقیقه به طول می‌انجامید. صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان با کسب اجازه از آنان و مطمئن نمودن آن‌ها از پنهان ماندن هویت، ضبط و سپس پیاده‌سازی می‌شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی که شیوه مورد استفاده در پژوهش‌گراند تئوری است، استفاده شد. در مرحله کدگذاری باز، متن کلیه مصاحبه‌ها به صورت جداگانه و خط به خط مطالعه، مفاهیم و سپس مقوله‌های آن‌ها استخراج گشت. در مرحله کدگذاری محوری، مقوله‌های استخراج‌شده از هر مصاحبه را باهم و با مقوله‌های سایر مصاحبه‌ها مقایسه و مقوله‌ها را یکپارچه کردیم. برای مقوله‌ها در صورت لزوم زیر مقوله‌ها، خصوصیات و ابعاد تعریف نمودیم. در مرحله کدگذاری انتخابی، مقوله‌ها و ابعاد آن‌ها، مقایسه و یکپارچه شده، طبقات نهایی به دست آمدند؛ که گام اول برای استخراج مدل از داده‌ها است. در این مرحله یک اندیشه اصلی استخراج و طبقات، حول آن برای استخراج مدل گسترش یافتند. در نهایت ۵ طبقه مفهومی از مقوله‌های موجود به دست آمد که شامل: انگیزه اطلاع‌یابی، موانع اطلاع‌یابی، اطلاع‌یابی، اعتبارسنجی اطلاعات و اشتراک اطلاعات است. برای اطمینان از روایی و پایایی پژوهش، پرسش‌های مصاحبه به تأیید چند متخصص رسانده شد. لینکلن و گوبا (۱۹۸۵) در ارزیابی مطالعات کیفی به معیارهای اعتمادپذیری<sup>۴</sup>، باورپذیری<sup>۵</sup>، اطمینان‌پذیری<sup>۶</sup>، انتقال‌پذیری<sup>۷</sup>، و

6. Dependability  
7. Transferability  
8. Confirmability

4. Trustworthiness  
5. Credibility

## انگیزه اطلاع‌یابی

غیر از شرکت‌کننده H2 که نیاز به تلاش برای کسب اطلاعات نمی‌دید، بقیه پاسخ‌گویان به لحاظ انگیزه در رفتار اطلاع‌یابی به دو گروه تقسیم می‌شدند. انگیزه گروه اول رصد کردن و آموختن هر چیز مرتبط با سلامت است حتی اگر نیاز خاصی نداشته باشد؛ و تنها انگیزه گروه دوم، نیاز اطلاعاتی است:

**آموختن مستمر:** دسته اول که ۹ نفر از پاسخ‌گویان را شامل می‌شد، همواره علاقه‌مند به کسب اطلاعات و افزایش آگاهی خود خصوصاً در زمینه مسائل بارداری بودند. این گروه استفاده فعالانه و دائمی از رسانه‌ها (رادیو و تلویزیون) و در مراتب بعدی کتاب، مجله و گاه اینترنت را گزارش نمودند.

**نیاز اطلاعاتی:** دسته دوم وقتی به اطلاعات نیاز داشتند در صدد کسب اطلاعات برمی‌آمدند. یعنی نیاز اطلاعاتی محرک اطلاع‌یابی آنان بود. مهم‌ترین نیازهای اطلاعاتی زنان باردار شامل نیازهای روانی (اضطراب، نیاز به آرامش و غیره)، تغذیه سالم، سلامت مادر و جنین، شیوه‌های زایمان، رابطه با همسر و رفتار با فرزند اول بود. بروز مشکل (فشارخون بالا، دیابت بارداری) موجب بروز نیازهای اطلاعاتی خاص نیز می‌شد.

## بستگی جستجو

اکثر شرکت‌کنندگان این گروه بیان نمودند تا رسیدن به پاسخ سؤال خود به جستجو ادامه می‌دهند. تعداد معدودی قبل از رسیدن به جواب دست از جستجو و تلاش برمی‌دارند، آنان دلیل این امر را کمبود وقت، نرسیدن به پاسخ، و مهم نبودن سؤال بیان نمودند.

## موانع اطلاع‌یابی

مهم‌ترین موانع اطلاع‌یابی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

## شیوه اطلاع‌یابی

**منابع اطلاعاتی:** مهم‌ترین منابع مورد استفاده شرکت‌کنندگان شامل پزشک، اطرافیان، کتاب، رسانه‌ها (رادیو و تلویزیون)، کلاس‌های آموزشی مراکز بهداشتی و درمانی، اینترنت و مجله بود. برای اکثر آنان پزشک، مرجع اولیه و مهم در کسب اطلاعات محسوب می‌شد، و در وهله دوم اطرافیان. البته منبع اطلاعاتی اولیه برای افراد، همان دانش و تجربیات پیشین است؛ در صورتی که این دانش پاسخ‌گویی مشکل فرد نباشد، فرد به سایر منابع اطلاعاتی روی می‌آورد. ممکن است برخی شرکت‌کنندگان به دانش پیشین اشاره مستقیم نداشته باشند، زیرا در نظر بسیاری این مورد بدیهی است. در همین زمینه برخی بیان نمودند چون تجربه بارداری قبلی داشتند، مسئله خاصی برایشان مطرح نبود و نیاز به مراجعه به منابع دیگر احساس نکردند.

در میان این منابع اطلاعاتی پزشک، اطرافیان، مراکز بهداشتی و درمانی توجه را به خود جلب می‌کنند که در ادامه بیشتر به نقش این سه گروه به‌عنوان منابع اطلاعاتی می‌پردازیم.

## الف) پزشک

بیشتر پاسخ‌گویان، پزشک را منبع اطلاعاتی اولیه برای کسب اطلاعات در زمینه‌ی مسائل بارداری می‌دانستند. از این رو توجه به نقش پزشک و رابطه بیمار-پزشک ضروری است.

جدول ۱. مهم‌ترین موانع اطلاع‌یابی زنان باردار

موانع اطلاع‌یابی	شاهد
نداشتن فرصت کافی برای جستجو اطلاعات عدم توانایی در سنجش اعتبار مطالب	به خاطر بجهام این فرصت را ندارم. بیشتر وقتم را به بجه اختصاص می‌دهم (AA2). گاهی در مورد صحت اطلاعات دریافتی تردید دارم. گاهی هم می‌ترسم و در مورد استفاده از این اطلاعات شک دارم (A1).
سطح بالای مطالب کتاب عدم دسترسی به اینترنت عدم توانایی کافی در جستجوی اینترنت محدودیت‌های مالی	با مطالعه کتاب اطلاعاتم بالا می‌رود. اما خیلی از مطالب کتاب برایم مبهم است. (A1) به اینترنت دسترسی ندارم (M2). به جستجو در اینترنت وارد نیستم (M2). گاهی محدودیت‌های مالی یا زمانی مانع می‌شوند به جستجو ادامه دهم (M2). دوست دارم دنبال جواب بروم اما به خاطر حال سخت است جستجو کنم (M3). [در تأمین نیازهای روانی] رابطه عاطفی میان پزشک و بیمار را بسیار مهم می‌دانم که به بیمار اطمینان و آرامش می‌دهد. استرس زیاد دارم و این رابطه را با پزشکم ندارم (A2).
عدم ارائه اطلاعات کافی در مراکز بهداشتی و درمانی نبود افراد باسواد یا باتجربه در اطرافیان	اطلاعاتی که ارائه می‌شود کافی نیست. کلاس هست. ولی خیلی مفید نیست و مطالب جدید ارائه نمی‌شود (H3). گاهی هم از افراد باتجربه اطرافم می‌پرسم، ولی کم‌تر پیش می‌آید، چون افراد تحصیل کرده خیلی در اطرافم نیستند (M2).
نبود اطلاعات کافی در مورد شرایط خاص فرد	مشکلی در دسترسی نداشتن ولی به‌طور کل اطلاعات درباره بارداری دوقلو و مراقبت‌های دوران بارداری بعد درمان نا باروری بسیار کم است (A2).

پزشک و عدم پاسخ‌گویی به نیازهای روانی آنان ابراز نارضایتی نمودند.

### ب) اطرافیان

**خانواده:** پاسخ‌گویان به اعضاء خانواده از دو جهت توجه داشتند:

۱. به‌عنوان منبع اطلاعاتی یا کمک در یافتن منبع اطلاعاتی

«وقتی سؤالی پیش می‌آید، اگر بتوانم مشکل را با استفاده از اطلاعات خودم حل کنم، با همسر مشورت می‌کنم یا با خواهرم یا شخص دیگری که تجربه دارد، صحبت می‌کنم. ... بیشتر با خواهر یا خواهرشوهرم حرف می‌زنم. نمی‌شود تمام سؤالات جزئی را از پزشک پرسید، سعی می‌کردم بیشتر سؤالات مهم را از پزشک بپرسم» (A1).

۲. تأمین نیازهای روانی و منبع کسب آرامش پاسخ‌دهندگان صحبت با همسر یا مادر و معنویات را مهم‌ترین منبع کسب آرامش در این دوران تلقی می‌کردند. مطالعه، تنهایی، صحبت با خواهر، مسافرت، کلاس‌ها و جلسات استخر و ورزش در بیمارستان سایر موارد مورد اشاره بود. در میان این موارد نقش خانواده به‌خوبی آشکار است.

**دوستان:** نقش دوستان بیشتر به‌عنوان منبع اطلاعات یا کمک در یافتن منبع اطلاعاتی است.

### ج) مراکز بهداشتی و درمانی

یافته‌ها نشان داد میزان رضایت از اطلاعات ارائه‌شده در مراکز بهداشتی و درمانی پایین است. غیر از H2 که به دنبال کسب اطلاعات نبود و از اطلاعات این مراکز استفاده نمی‌کرد، و پاسخ‌گویان بیمارستان صرم، سایر شرکت‌کنندگان

**رابطه با پزشک:** اکثر پاسخ‌گویان ترجیح می‌دهند به یک پزشک خاص مراجعه و به او اعتماد کنند. شرکت‌کنندگان نظر پزشک را از شیوه‌های مهم اعتبارسنجی می‌دانند و اطلاعات دریافتی از سایر منابع را برای اطمینان از صحت آنها نزد پزشک مطرح می‌کنند. اکثر آنان بیان نمودند پزشک واکنش خاصی نداشته و خیلی اهمیت نداده، اما برخی نیز گزارش نمودند پزشک آن‌ها را به کسب اطلاعات تشویق کرده است:

«در مورد اطلاعات منابع دیگر با پزشک مشورت می‌کنم، اگر سؤال یا ابهامی داشته باشم می‌پرسم و او کاملاً توجیه می‌کند. پزشک دید اشتباه عامیانه را اصلاح می‌کند. ... پزشک به اینکه بیشتر بدانم و سؤالاتم را برطرف کنم تشویق می‌کند. همین سؤال و جواب‌ها به بهتر شدن رابطه ما کمک کرده» (S3).

اکثر پاسخ‌گویان رابطه خود با پزشک را «خوب» ارزیابی نمودند. برخی نیز به موانع و مشکلاتی در رابطه با پزشک اشاره کردند. آنان مهم‌ترین موانع را کمبود وقت پزشک و شرایط بیمارستان که تعداد بیماران زیاد است و امکان صمیمیت و راحتی با پزشک وجود ندارد، می‌دانستند.

**اعتماد به پزشک:** پاسخ‌گویان به پزشک خود اعتماد داشتند، آنان دلیل این اعتماد را تخصص، تجربه و داشتن شناخت کافی از پزشک می‌دانستند و معتقد بودند پزشک به‌اندازه کافی نگران سلامت آن‌ها هست.

**رضایت از پزشک:** پاسخ‌گویان از پزشک اظهار رضایت نموده و معتقدند در صورت عدم رضایت از پزشک، منبع جایگزین پزشک دیگر است؛ برخی نیز پاسخ خود را از طریق اطرافیان یا کتاب دنبال می‌کنند. زنان باردار از کمبود وقت

جدول ۲. مهم‌ترین منابع اطلاعاتی مورداستفاده زنان باردار و دلایل انتخاب این منابع توسط آنان

منابع اطلاعاتی	دلایل انتخاب منبع	شاهد
پزشک	تجربه و تخصص امکان گفتگو و رفع ابهام قابل اعتماد بودن پزشک	ممکن است دوباره برایم سؤالی پیش آید، و وقتی شفاهی و از طریق گفتگو باشد می‌توانم ابهامات را رفع کنم (H1). پزشک مطمئن‌تر از بقیه افراد شبیه خودم است (H2).
اطرافیان	پزشک شرایط فرد را بهتر می‌داند تجربه	از خواهرم که هم مطالعه زیاد و هم تجربه بارداری دارد، می‌پرسم (M1). برخی مسائل را نمی‌توان از پزشک پرسید و با آشنایان راحت‌ترم (A1).
کتاب	مطالعه زیاد و سطح معلومات بالا احساس راحتی بیشتر مطالب علمی مطمئن و معتبر	مجله و کتاب راحت و در دسترس‌اند. اطلاعات کتاب و مجله علمی است و اطلاعات اطرافیان بیشتر تجربی، و امکان بازگشت دوباره به مطالب کتاب در صورت فراموشی وجود دارد (A2).
رسانه (رادیو و تلویزیون)	سهولت دسترسی و استفاده	رادیو و تلویزیون همیشه در دسترس‌اند (M2).

جدول ۳. عوامل مؤثر در انتخاب منابع اطلاعاتی با فرمت شفاهی توسط زنان باردار

عوامل مؤثر در انتخاب فرمت شفاهی	شاهد
راحت و واضح و ساده بودن امکان تعامل و ابهام‌زدایی	دوست دارم اطلاعات را شفاهی دریافت کنم. چون واضح‌تر و ساده‌تر است (M2). وقتی با پزشک صحبت می‌کنم، این امکان هست که اگر سؤالی داشتم بپرسم و یا اگر متوجه نشدم توضیح بیشتری بخواهم (M2).
تأثیرگذاری بیشتر ترجیحات شخصی در مورد مجرای دریافت اطلاعات	در مورد برخی موضوعات، شفاهی تأثیر بیشتری دارد و فرد را مطمئن می‌کند (S1). دوست دارم اطلاعات را شفاهی دریافت کنم. علاقه به مطالعه ندارم (M3).
صرف وقت کم‌تر جنبه‌های روانی و احساسی	شفاهی را ترجیح می‌دهم. وقت کم‌تر می‌گیرد (H3). شفاهی راحت‌تر است. و صحبت کردن به انسان آرامش می‌دهد (S2).

قابل فهم نیست» (M2).

**فرمت منابع اطلاعاتی:** در انتخاب منابع اطلاعاتی، اکثر شرکت‌کنندگان منابع با فرمت شفاهی را ترجیح می‌دهند (جدول ۳). برخی نیز بسته به نوع اطلاعات مورد نیاز از هر دو فرمت استفاده می‌کردند.

**استفاده از منابع اطلاعاتی متعدد:** اکثر پاسخ‌گویان برای یافتن اطلاعات مورد نیاز خود به یک منبع اکتفا نمی‌کنند و از منابع اطلاعاتی مختلف استفاده می‌نمایند یا منابع مورد ارجاع در منابع اطلاعاتی را پیگیری می‌کنند. استفاده از منابع اطلاعاتی متعدد از شیوه‌های مهم سنجش اعتبار اطلاعات نیز محسوب می‌شود.

**رضایت از منابع اطلاعاتی:** شرکت‌کنندگان بیان نمودند این منابع معمولاً پاسخ‌گوی نیازهای آنان هستند. البته آن‌ها به مشکلاتی نیز اشاره نمودند که در بحث موانع اطلاع‌یابی به آن‌ها اشاره می‌شود.

**اعتماد به منابع اطلاعاتی:** همه پاسخ‌گویان تا حد زیادی به پزشک خود اعتماد داشتند؛ در مورد سایر منابع اطلاعاتی

معتقد بودند اطلاعاتی که در این مراکز درزمینه‌ی مسائل بارداری به زنان باردار داده می‌شود، کافی نیست. پاسخ‌گویان بیمارستان صارم معتقد بودند اطلاعات ارائه‌شده در این بیمارستان در سطح نسبتاً مطلوبی است که یک علت آن شاید خصوصی بودن این بیمارستان باشد: «اطلاعاتی که ارائه می‌شود کافی نیست. کلاس هست. ولی خیلی مفید نیست و مطالب جدید ارائه نمی‌شود» (H3). «در این بیمارستان اطلاعات در سطح مناسب است. کلاس‌ها منظم و هر هفته تشکیل می‌شوند» (S1).

**انتخاب منابع اطلاعاتی**

**عوامل مؤثر در انتخاب منابع اطلاعاتی:** شرکت‌کنندگان به ویژگی‌هایی از منابع اطلاعاتی که موجب انتخاب آن‌ها شده بود اشاره کردند. (جدول ۲).

اکثر شرکت‌کنندگان معتقدند نوع نیاز اطلاعاتی در انتخاب منبع تأثیری ندارد. اما H1، M2، S1 و H1 بسته به نوع اطلاعات مورد نیاز از منابع متفاوت استفاده می‌کردند: «بسته به نوع اطلاعات از منابع مختلف استفاده می‌کنم. مثلاً برخی مسائل را پزشک بهتر می‌داند و بهتر راهنمایی می‌کند، درحالی‌که کتاب در سطح بالا توضیح داده و برای من

جدول ۴. شیوه‌های اعتبارسنجی اطلاعات به‌دست‌آمده توسط زنان باردار

شیوه‌های اعتبارسنجی اطلاعات	شاهد
پرسش از پزشک پرسش از افراد مطمئن	اگر اطلاعاتی را از جایی بشنوم نزد پزشک مطرح می‌کنم. و هر چه که پزشک گفت انجام می‌دهم (H2). از شخص مطمئن می‌پرسم که بدانم اطلاعاتش را از منبع مطمئن به دست آورده، نه بر پایه شنیده‌های خود از دیگران یا حس ششم. یا متخصص یا باتجربه در آن موضوع باشد (A3).
استفاده از منابع متعدد مراجعه به عقل و فکر خود	از منابع متعدد استفاده می‌کنم، چون اگر فقط از یک منبع استفاده کنم، در صحت و درستی آن شک می‌کنم (A1). دوستانی که به آن‌ها اعتماد دارم، اگر چیزی بگویند، به عقل خود رجوع می‌کنم، از پزشک هم می‌پرسم، بعد انجام می‌دهم (S2).
دقت در انتخاب منبع اطلاعاتی	در انتخاب کتاب به تعداد چاپ، نویسنده، مترجم و تحصیلات و تخصص او توجه و قبل خرید فهرست مندرجات و صفحات ابتدایی را مطالعه می‌کنم. و بعد به مطالب آن اطمینان می‌کنم (A3).

«زنان باردار به اهمیت اطلاع‌یابی در این دوران واقف‌اند»  
 عده‌ای از آنان علاقه‌مند به آموختن مستمر و افزایش آگاهی  
 خود خصوصاً در زمینه‌ی مسائل بارداری هستند. آن‌ها از  
 رادیو، تلویزیون، کتاب، گاهی هم مجله و اینترنت برای  
 کسب اطلاعات در این زمینه استفاده می‌کنند. عده‌ای نیز  
 وقتی به اطلاعات خاص نیاز داشته باشند درصدد کسب  
 اطلاعات برمی‌آیند. این گروه معمولاً در یافتن اطلاعات  
 موردنیاز خود به یک منبع اطلاعاتی اکتفا نمی‌کنند و از منابع  
 مختلف استفاده می‌نمایند؛ و تا زمانی که اطلاعات موردنیاز  
 خود را نیابند، دست از جستجو برنمی‌دارند. مگر اینکه کمبود  
 وقت، نرسیدن به پاسخ یا مهم نبودن مسئله آنان را از  
 ادامه‌ی جستجو منصرف کند.

مهم‌ترین نیازهای اطلاعاتی زنان باردار شامل نیازهای  
 روانی، تغذیه، سلامت مادر و جنین، شیوه‌های زایمان، رابطه  
 با همسر و رفتار با فرزند بود. بروز مشکل یا شرایط خاص  
 ممکن است بر این نیازها تأثیرگذار باشد.

از مهم‌ترین موانع اطلاع‌یابی این کاربران نداشتن فرصت کافی  
 برای جستجو، عدم توانایی در سنجش اعتبار مطالب، سطح  
 بالای مطالب کتاب، عدم دسترسی به اینترنت، عدم توانایی  
 کافی در جستجوی اینترنت، محدودیت‌های مالی، شرایط  
 خاص دوران بارداری و مشکلات در ارتباط با پزشک است.  
 زنان باردار برای رفع نیاز اطلاعاتی خود از منابع مختلف  
 استفاده می‌کنند: پزشک، اطرافیان، کتاب، رسانه‌ها (رادیو و  
 تلویزیون)، کلاس‌های آموزشی بیمارستان، اینترنت و مجله.  
 اما برای بسیاری از آن‌ها پزشک مرجع اولیه و مهم در کسب  
 اطلاعات محسوب می‌شود. اکثر آنان ترجیح می‌دهند به یک  
 پزشک مراجعه و به او اعتماد کنند. آنان از رابطه خود با  
 پزشک راضی‌اند. کمبود وقت پزشک و عدم پاسخ‌گویی به  
 نیازهای روانی آن‌ها از عوامل ایجاد نارضایتی در ارتباط با  
 پزشک بود. زنان باردار در وهله دوم برای کسب اطلاعات به  
 سراغ خانواده و دوستان می‌روند. این گروه هم از منابع  
 اطلاعاتی مهم زنان باردار تلقی می‌شوند و هم نقش مهمی  
 در تأمین منابع موردنیاز آنان دارند. آن‌ها منابع اطلاعاتی با  
 فرمت شفاهی را به علت سهولت، امکان رفع ابهام و  
 تأثیرگذاری بیشتر ترجیح می‌دهند.

زنان باردار در استفاده از اطلاعات بدست آمده دقت می‌کنند  
 و به کمک شیوه‌هایی از صحت آن‌ها مطمئن می‌شوند. در  
 نظر آنان پزشک از شیوه‌های مهم در سنجش اعتبار  
 اطلاعات است. سایر شیوه‌های اعتبار سنجی آن‌ها شامل  
 پرسش از اطرافیان، استفاده از منابع متعدد، مراجعه به عقل و  
 فکر خود و دقت در انتخاب منابع اطلاعاتی است.

ابتدا با استفاده از معیارهایی از صحت آن‌ها مطمئن می‌شدند،  
 سپس به توصیه آن‌ها عمل می‌کردند.  
 «از افراد هم‌گامی می‌پرسم اما قبل از انجام آن‌ها با پزشک  
 مشورت می‌کنم تا مطمئن شوم» (A2).  
 «از دوستانم کمتر می‌پرسم چون هر فرد بر اساس تجربیات  
 شخصی خود جواب می‌دهد و شرایط افراد متفاوت است. اگر  
 اطلاعاتی بدهند با اطلاعات خودم می‌سنجم و اگر در نظر  
 خودم درست بود اطمینان می‌کنم» (A3).

**اعتبارسنجی اطلاعات:** تقریباً همه شرکت‌کنندگان پرسش  
 از پزشک را از مهم‌ترین شیوه‌های سنجش اعتبار اطلاعات  
 می‌دانستند (جدول ۴).

**اشتراک اطلاعات:** همه شرکت‌کنندگان تمایل به اشتراک  
 اطلاعات با دیگران و کمک به آن‌ها در کسب اطلاعات  
 داشتند. اکثر آنان بر لزوم اطمینان از صحت اطلاعات  
 ارائه‌شده به دیگران تأکید داشتند. برخی نیز معتقد بودند در  
 صورت عدم اطمینان از صحت مطالب، باید به فرد  
 هشدارهای لازم داده شود تا صحت این مطالب را کنترل  
 کند. بیشتر پاسخ‌گویان مایل بودند در صورت لزوم خود  
 اطلاعات موردنیاز فرد را جستجو و به او ارائه نمایند. بسیاری  
 اظهار داشتند مایل‌اند برای کمک به دیگران و اشتراک  
 اطلاعات با آنان پیش‌قدم شوند.  
 «اگر در مورد صحت اطلاعات مطمئن نباشم از او می‌خواهم  
 بیشتر جستجو کند یا بپرسد» (H1).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر درک عمیق‌تر رفتار اطلاع‌یابی زنان  
 باردار بوده و استفاده از روش گراندد تئوری و بررسی  
 اکتشافی این فرآیند از ویژگی‌های متمایزکننده این مطالعه از  
 سایر پژوهش‌های این حوزه است. با استفاده از این شیوه  
 همان‌گونه که قبلاً اشاره کردیم، پنج طبقه مفهومی انگیزه  
 اطلاع‌یابی، موانع اطلاع‌یابی، شیوه اطلاع‌یابی، اعتبارسنجی  
 اطلاعات و اشتراک اطلاعات حول اندیشه‌ی اصلی «الگوی  
 رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار» گسترش یافت. بدین  
 طریق الگوی استخراج گردید که در ادامه به شکلی روایت  
 گونه و در ساده‌ترین شکل به توصیف آن خواهیم پرداخت.

### الگوی رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار

شکل (۱) طرح‌واره‌ای از رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار  
 را به تصویر کشیده است.

«پزشک بهتر می‌داند» در میان بسیاری از آنان رایج است. از این‌رو توجه به کیفیت و کمیت رابطه پزشک-بیمار می‌تواند نتایج مطلوبی به همراه داشته باشد. زیرا چنان‌که از یافته‌ها هم برآمد، زنان باردار کمبود وقت پزشک را از موانع مهم برقراری رابطه بهتر با پزشک می‌دانستند. اطرافیان شامل خانواده و دوستان از دیگر منابع اطلاعاتی مهم برای زنان باردار به شمار می‌روند؛ توجه بیشتر به این گروه در برنامه‌های اطلاع‌رسانی منجر به نتایج مطلوب خواهد شد. بسیاری از پژوهش‌ها (ون تریست، واردنبرگ، هایجر راسکمپ، ۱۹۹۴؛ ارنسون، مورال، فوتز، ۱۹۸۸؛ دیویس، بث، ۲۰۰۱؛ سلطانی، دیکینسون، ۲۰۰۹؛ شیه، مک دنیل، که، ۲۰۰۹) بر اینکه متخصصان بهداشتی از منابع اطلاعاتی مهم برای زنان باردار محسوب می‌شوند، اتفاق نظر دارند. سایر منابع اطلاعاتی شامل خانواده، دوستان و نزدیکان (دیویس، بث، ۲۰۰۱)؛ (لوالن، ۲۰۰۴)؛ (سلطانی، دیکینسون، ۲۰۰۹)، کتاب (سه‌ای، ۲۰۱۴) و اینترنت (سلطانی، دیکینسون، ۲۰۰۹) است که در راستای نتایج پژوهش حاضر است.

نکته‌ای که در مورد اطلاع‌رسانی در مراکز بهداشتی و درمانی وجود دارد این است که مطابق اظهار نظر شرکت‌کنندگان، کیفیت اطلاعات ارائه‌شده در بیمارستان‌های مختلف متفاوت بود. شاید این قضیه به‌نوعی با دولتی یا خصوصی بودن بیمارستان یا سایر متغیرها مرتبط باشد. این مسئله که کارایی خدمات اطلاعاتی در حوزه سلامت زنان در بخش‌های مختلف اعم از خصوصی و دولتی چقدر است و آیا تفاوت واقعی میان آن‌ها وجود دارد نیاز به پژوهشی مستقل در آینده دارد.

به‌طور کلی پاسخ‌گویان عوامل مؤثر در انتخاب منابع اطلاعاتی را تخصص، تجربه، تعامل بهتر، قابلیت اعتماد و دسترس‌پذیری می‌دانند. برخی بسته به نوع اطلاعات موردنیاز از منابع مختلف استفاده می‌کنند. یافته‌های اسپینک و کول (۲۰۰۱)، و باکار (۲۰۱۱) نیز نشان داد استفاده از منابع اطلاعاتی بسته به نوع اطلاعات موردنیاز متفاوت است. با توجه به اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان و مقایسه آن با منابع اطلاعاتی مورد استفاده، به نظر می‌رسد افراد تحصیل کرده تمایل بیشتری به استفاده از کتاب، مجله، کلاس آموزشی و اینترنت دارند. سن و درآمد هم احتمالاً در این رابطه مؤثرند. به‌رحال بررسی‌های بیشتری موردنیاز است تا تأثیر این متغیرها بر انتخاب منابع اطلاعاتی و رفتار اطلاع‌یابی افراد مشخص گردد.

نگاهی به منابع اطلاعاتی مورد استفاده زنان باردار نشان

آنان مایلند در صورت کسب اطلاع، دیگران را نیز در دانش و اطلاعات خود سهیم گردانند. آن‌ها به اهمیت ارائه اطلاعات صحیح به دیگران آگاهند و در این زمینه دقت لازم را دارند. بسیاری نیز مایلند در صورت لزوم خود اطلاعات مورد نیاز فرد را جستجو و به او ارائه نمایند یا در کمک به او پیش قدم شوند.

در بحث نیاز اطلاعاتی، شرایط خاص موجب بروز نیاز اطلاعاتی خاص می‌شد؛ که اشاره به عوامل مؤثر بر نیاز اطلاعاتی دارد. تجربه و دانش پیشین تا حدودی در بروز نیازهای اطلاعاتی و رفتار اطلاع‌یابی پاسخ‌گویان مؤثر بوده است. به‌عنوان مثال، برخی افرادی که تجربه بارداری قبلی داشتند بیان نمودند مسئله خاصی برایشان مطرح نبود و نیاز به مراجعه به منابع دیگر احساس نکردند. یعنی رابطه میان دانش پیشین و رفتار اطلاع‌یابی منفی بود. تحقیقات بسیاری رابطه‌ی دانش پیشین با فرآیند اطلاع‌یابی را مورد بررسی قرار داده و اثرگذاری این متغیر بر فرآیند اطلاع‌یابی مورد توافق است (خسروجردی، ایرانشاهی، ۱۳۸۸). بررسی بیشتر سایر عوامل مؤثر بر نیاز اطلاعاتی و رفتار اطلاع‌یابی در مطالعات آتی ضروری است.

یافته‌های ان جی کوبو (۱۹۹۴) نشان داد سطح تحصیلات، ارتباط ضعیف میان فراهم‌آوردندگان خدمات بهداشتی و بیماران از موانع پیش روی زنان در فرآیند جستجوی اطلاعات محسوب می‌شود. شرکت‌کنندگان در این پژوهش نیز نداشتن فرصت کافی برای جستجوی اطلاعات، عدم توانایی در سنجش اعتبار مطالب، سطح بالای مطالب کتاب، مشکلات در ارتباط با پزشک و عدم ارائه اطلاعات کافی در مراکز بهداشتی و درمانی را از مهم‌ترین موانع اطلاع‌یابی می‌دانستند. اکثر این موانع، موانع فردی‌اند و می‌توان آن‌ها را تا حد زیادی با دسترس‌پذیری منابع اطلاعاتی موردنیاز زنان باردار، ارائه آموزش‌های لازم به آن‌ها و بهبود کمیت و کیفیت رابطه با فراهم‌آوردندگان خدمات بهداشتی و درمانی از میان برداشت. متخصصان اطلاع‌رسانی می‌توانند با تأمین منابع اطلاعاتی، ارزیابی آن‌ها، همکاری با فراهم‌آوردندگان خدمات بهداشتی و درمانی در اطلاع‌رسانی و ارائه آموزش‌های لازم به زنان باردار در رفع این موانع بسیار مؤثر واقع شوند.

برای اکثر پاسخ‌گویان، پزشک مرجع اولیه و مهم در کسب اطلاعات محسوب می‌شود. آن‌ها تا حد زیادی به پزشک خود اعتماد دارند و وی را از معیارهای مهم اعتبارسنجی اطلاعات می‌دانند. شاید دلیل این اعتماد این باشد که هنوز باور



مرتبط و روزآمد بستگی دارد (دسوزا، ۲۰۰۶). آنچه از این مطالعه برمی‌آید این است که سایر فراهم‌آوردندگان خدمات بهداشتی و نیز متخصصان اطلاع‌رسانی می‌توانند به یاری پزشک بیایند. بخصوص اینکه زنان باردار عموماً از اطلاع‌رسانی و کیفیت اطلاعات ارائه‌شده در مراکز درمانی ابراز نارضایتی نمودند. از این رو مداخلات علوم اطلاع‌رسانی در این زمینه می‌تواند مؤثر واقع شود. در واقع وجود کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی در مراکز بهداشتی و درمانی و حضور مؤثر آنان در این عرصه و خصوصاً برقراری ارتباط مناسب هم با پزشکان و هم با زنان باردار ضروری می‌نماید. در زمینه‌ی اعتبارسنجی اطلاعات، پاسخ‌گویان مهم‌ترین معیارهای اعتبارسنجی را پرسش از پزشک، پرسش از افراد مطمئن، استفاده از منابع متعدد (مثلث‌سازی)، مراجعه به عقل و فکر خود و دقت در انتخاب منبع اطلاعاتی بیان نمودند. در عین حال به نظر می‌رسد که لازم است تحقیق مستقلی برای شناسایی معیارهای زنان باردار برای اعتماد به اطلاعاتی که از منابع مختلف به دست می‌آورند انجام شود. در بحث اشتراک اطلاعات همه شرکت‌کنندگان تمایل به اشتراک اطلاعات با دیگران و کمک به آن‌ها در کسب اطلاعات موردنیاز نشان دادند. زنان باردار همان‌طور که به اهمیت کسب اطلاعات در این دوران واقف‌اند و سعی می‌کنند اعتبار آن‌ها را نیز مورد ارزیابی قرار دهند، در ارائه اطلاعات به دیگران نیز این موارد را مدنظر قرار می‌دهند. آنان از لزوم اطمینان از صحت اطلاعات ارائه‌شده به دیگران و حساسیت این قضیه واقف‌اند.

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار را به روشی اکتشافی مورد بررسی قرار داده و الگویی از این فرآیند ارائه نمود. بر مبنای روش پژوهش، بهره‌گیری بیشتر از روش‌های مختلف پژوهش با رویکرد کیفی در مطالعات علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی خصوصاً در حوزه‌های اساسی و بنیادین این رشته با توجه به قابلیت‌های فراوان این شیوه‌ها توصیه می‌گردد.

بر مبنای مرور پیشینه مطالعات صورت گرفته و نتایج مطالعه حاضر، مطالعه رفتار اطلاع‌یابی زنان به‌طور کلی و نیز گروه‌های خاص زنان به‌منظور مقایسه رفتار اطلاع‌یابی آن‌ها و بررسی تأثیر عوامل زمینه‌ای و بافت بر این فرآیند ضروری می‌نماید. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد با بررسی بیشتر انگیزه‌های اطلاع‌یابی، نیازهای اطلاعاتی، مهارت‌های اطلاع‌یابی و سواد اطلاعاتی زنان می‌توان

می‌دهد، گرایش به سمت استفاده از منابع غیررسمی میان آنان وجود دارد. این گرایش با توجه به اظهارات داورپناه، ارسطوپور، مختاری، مرادی مقدم (۱۳۸۸) که اجتماعی بودن انسان، اصل کم‌ترین کوشش، حس باورپذیری انسان، الگوی صرفه‌جویی اقتصادی و اضافه‌بار اطلاعات را در زمره‌ی مهم‌ترین دلایل کاربران در گرایش به منابع اطلاعاتی غیررسمی می‌دانستند، قابل توجیه است. بر این اساس برخی شرکت‌کنندگان منابع غیررسمی را انتخاب می‌کنند زیرا احتمالاً دسترسی به آن‌ها راحت‌تر است. شناختی که انسان نسبت به پزشک و اطرافیان دارد و باور به کارآمدی آنان، نوعی حس اعتماد به آن‌ها را در وی ایجاد می‌کند و او را به سمت این منابع سوق می‌دهد؛ و متقابلاً شناخت کم نسبت به سایر منابع غیررسمی مثل رسانه‌ها و یا منابع رسمی اطلاعات مثل کتاب‌ها و مجلات موجب غفلت از فواید آن‌ها می‌شود.

عوامل اقتصادی نیز احتمالاً بر گرایش زنان باردار به انتخاب منابع غیررسمی مؤثر بود. زنان عوامل اقتصادی را از موانع اطلاع‌یابی خود نام بردند. از آنجا که معتقد است هر زمان جوینده اطلاعات در فرآیند جستجو به منبعی برخورد کند که بهره‌گیری از آن با هزینه کم‌تری همراه باشد، الگوی صرفه‌جویی اقتصادی خودنمایی می‌کند (نقل در مختار پور، ۱۳۸۸). از دیدگاه مارچیونینی نیز گرایش جویندگان اطلاعات به منابع اطلاعاتی غیررسمی، از تلاش طبیعی انسان برای کاهش هزینه‌ها سرچشمه می‌گیرد (همان‌جا). بسیاری از شرکت‌کنندگان بیان کردند در منابع مختلف اطلاعات متفاوتی ارائه‌شده و آن‌ها نمی‌توانند اطلاعات درست را تشخیص دهند، یا حجم زیاد اطلاعات باعث سردرگمی آنان می‌شود. این مورد که به‌عنوان موانع اطلاع‌یابی زنان باردار نیز مطرح شده بود، در چارچوب مفهوم اضافه‌بار اطلاعاتی قابل توجیه است. با وجود این اضافه‌بار اطلاعاتی و مشکل در ارزیابی و پالایش اطلاعات، کاربران ترجیح می‌دهند به منابع غیررسمی مانند پزشک، همکاران، دوستان و غیره روی آورند که اطلاعات آنان به‌نوعی مورد پالایش قرار گرفته است.

دسوزا رابطه ماما و زن باردار را نوعی همکاری و شراکت می‌داند. که ماماها، دانش، مهارت و تجربه خود و زنان دانش‌درباره خود، خانواده، نیازها و آرزوهایشان برای بارداری و زایمان را می‌آورند. به بیان وی برای اینکه زنان همکاران برابر باشند، نیاز دارند تصمیمات آگاهانه درباره سلامت خود اتخاذ نمایند؛ و این به‌نوبه خود به دسترسی به اطلاعات

## منابع

## منابع فارسی

- تقدیسی، محمدحسین؛ و نژاد صادقی، الهام. (۱۳۹۰). ارزیابی آگاهی، نگرش و رفتار زنان باردار درباره عفونت‌های ادراری بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی (سال ۸۹-۱۳۸۸). فصلنامه مراقبت‌های نوین، ۸(۳)، ۱۴۳-۱۵۱.
- حصاری، ژیلا. (۱۳۸۵). پایان‌نامه: بررسی نیازهای اطلاعاتی زنان خانه‌دار در کتابخانه‌های عمومی شهر مشهد. پیام بهارستان، (۶۶)، ۱۱-۱۴.
- خسروجردی، محمود؛ و ایرانشاهی، محمد. (۱۳۸۸). رابطه دانش پیشین با رفتار اطلاع‌جویی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه تهران. فصلنامه علوم و فناوری اطلاعات، (۱)۲۵، ۹۱-۱۰۹.
- داور پناه، محمدرضا؛ ارسطو پور، شعله؛ شریف، عاطفه؛ مختاری، حیدر؛ و مرادی مقدم، حسین. (۱۳۸۸). رفتار اطلاعاتی انسان. تهران: دبیرش. فلیک، اووه. (۱۳۸۷). درآمدی بر تحقیق کیفی (ترجمه هادی جلیلی). تهران: نشر نی.
- کربلا آقایی کامران، معصومه؛ و رضایی شریف‌آبادی، سعید. (۱۳۸۸). بررسی پژوهش‌های رفتار اطلاع‌یابی در ایران: مطالعه کتاب‌سنجی. تحقیقات کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاهی، ۴۳(۵۰)، ۴۵-۶۹.
- عابد زاده، معصومه؛ تائبی، محبوبه؛ سادات، زهره؛ و صابری، فرزانه. (۱۳۸۹). آگاهی و عملکرد زنان باردار مراجعه‌کننده به زایشگاه شبیه‌خوانی کاشان در مورد ورزش‌های دوران بارداری و پس از زایمان. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ۴۸(۴)، ۴۳-۴۸.
- عباس زاده، فاطمه؛ باقری، اعظم؛ و مهران، ناهید. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی در زنان باردار. فصلنامه حیات، (۱)۱۵، ۴۱-۴۸.
- غفاری، محشتم؛ افشاری، عاطفه؛ رمضان‌خانی، علی؛ سوری، حمید؛ و شریفی راد، غلامرضا. (۱۳۹۱). آگاهی و نگرش زنان باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری سمیرم در خصوص روش‌های زایمان: یک مطالعه مقطعی. مجله تحقیقات نظام سلامت، (۱)۸، ۱۲۴-۱۳۰.
- مختار پور، رضا. (۱۳۸۸). منابع غیررسمی اطلاعات و رفتار اطلاعاتی: کنکاش در علل و عوامل گرایش کاربران به منابع اطلاعاتی غیررسمی. فصلنامه علوم و فناوری اطلاعات، (۴)۲۴، ۱۲۷-۱۴۱.
- منصوریان، یزدان. (۱۳۸۶). گراند تئوری چیست و چه کاربردی دارد؟. ارائه‌شده در همایش علم اطلاعات و جامعه اطلاعاتی، اصفهان: دانشگاه اصفهان.

## منابع لاتین

- Aaronson, L. S., Mural, C. M., & Pfoutz, S. K. (1988). Seeking Information: Where do pregnant women go?. *Health Educ Behav*, 15(3), 335-345.
- Bakar, A. B. A. (2011). Information seeking behaviours of rural women in Malaysia. *Library Philosophy and Practice*, pp. 461- 470. Retrieved 2012, Jan. 7, from: <http://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/461/>.

گام‌های مؤثری در ارتقا سطح آگاهی و سلامت زنان و مادران برداشت. همچنین پیشنهاد می‌گردد مطالعات کاربردی به‌منظور کاربردپذیری و بهره‌گیری مؤثر از نتایج پژوهش‌های این حوزه به‌منظور ارتقا آگاهی‌های زنان و بهبود رفتار آنان از طریق آگاهی‌رسانی مؤثر، تقویت نظام‌های اطلاع‌رسانی سلامت و توجه بیشتر به جایگاه مراکز اطلاع‌رسانی مدنظر قرار گیرد.

یافته‌های این تحقیق می‌تواند مورد استفاده نهادهای مختلف از جمله نهادهای متولی سلامت زنان باشد. از جمله اقداماتی که می‌تواند انجام دهند تولید محتوا و دسترس‌پذیر کردن آن از شیوه‌های مختلف (وب‌گاه معتبر، بروشور و غیره) در زمینه‌ی پرسش‌ها و نیازهای متداول مرتبط با سلامت زنان باردار است تا نیاز اطلاعاتی این قشر از جامعه از طریق یک منبع اطلاعاتی معتبر و موثق و نه بر اساس پرسش و جو از افراد فاقد صلاحیت پزشکی (بعضاً آشنایان و دوستان) برطرف شود. یکدست‌سازی این اطلاعات و نیز خدمات اطلاعاتی این شبیه‌ده در میان زنان را از بین می‌برد که اطلاعات ارائه‌شده در بخش خصوصی بهتر از بخش دولتی است. ارائه این اطلاعات در راستای فعالیت‌های پیشگیری و کاهش هزینه‌های پزشکی جامعه وظیفه دولت و بسیار ضروری است. زنان بخشی از نیاز اطلاعاتی خود را از طریق گروه هم‌تایان خود برطرف می‌کنند که گاه این امر به صورت ارتباط مستقیم است و گاه از طریق رسانه وب و سایت‌هایی نظیر نی‌نی‌سایت. با توجه به علاقه‌مندی زنان برای اشتراک اطلاعات، به نظر می‌رسد که اگر وزارت بهداشت یا سازمان‌های وابسته بستر لازم (مثلاً یک فروم اینترنتی) برای این تبادل اطلاعات را فراهم آورند و در آن از متخصصان نیز برای پاسخگویی به برخی پرسش‌ها یا خدمات مشاوره استفاده کنند نتیجه بهتری نسبت به برخی سایت‌های خصوصی بدون کنترل کیفیت خواهد داشت.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پروژه تحقیقاتی کارشناسی ارشد در دانشگاه خوارزمی، سال ۱۳۹۱ می‌باشد. از دکتر حمیدرضا جمالی مهموئی کمال تشکر را دارم. از کادر درمانی بیمارستان‌های میرزا کوچک خان، هدایت، اکبرآبادی، آرش، صارم و شرکت کنندگان در پژوهش سپاسگزارم.

- pregnant women. *Public Health Nurs*, 21(3), 200–206.
- Ngcobo, Z. G. (1994). Health information- seeking behavior of women in rural Swaziland. Unpublished doctoral dissertation. University of Pittsburg, Pittsburg.
- Pasinliog̃ lu T. (2004). Health education for pregnant women: The role of background characteristics. *Patient Educ Couns*, (53), 101–6.
- Shieh, R., McDaniel, A., & Ke, I. (2009). Information– Seeking and its Predictors in Low-Income Pregnant Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(5), 364- 372.
- Soltani, H., & Dickinson, F. (2005). Exploring women's views on information provided during pregnancy. *British journal of midwifery*, 13(10), 633-636.
- Spink, A., & Cole, C. (2001). Information and poverty: Information-seeking channels used by African American low- income households. *Libr Inf Sci Res*, (23), 45–65.
- van Trigt, A. M., Waardenburg, C. M., & Haaijer-Ruskamp, F. M. (1994). Questions about drugs: how do pregnant women solve them?. *Pharmacy World and Science*, 16(6), 354-359.
- Warner, D. & Procaccino, J. D. (2004). Toward Wellness: Women Seeking Health Information. *Journal of the American society for information science and technology*, 55(8), 709- 730.
- Cannella, D., Lobel, M., & Monheit, A. (2010). Knowing is believing: information and attitudes towards physical activity during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 31(4), 236–242.
- Davies, M. M. & Bath, P. A. (2001). Interpersonal sources of health and maternity information for Somali women living in the UK: information seeking and evaluation. *Journal of Documentation*, 58(3), 880- 899.
- DeSouza, R. (2006). Becoming informed health care consumers: Asian migrant mothers in New Zealand. In S. Tse, M.E. Hoque, K. Rasanathan, M. Chatterji, R. Wee, S. Garg, & Y. Ratnasabapathy (Eds.), *Prevention, protection and promotion. Proceedings of the Second International Asian Health and Wellbeing Conference*, November 11, 13-14, (pp. 196-207). Auckland, New Zealand: University of Auckland.
- Grimes, H., Forster, D., & Newton, M. (2014). Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*, 30(1), e26-33.
- Herrel, N., Olevitch, L., DuBois, D. K., Terry, P., Thorp, D., Kind, E., & Said, A. (2004). Somali refugee women speak out about their needs for care during pregnancy and delivery. *Journal of midwifery & women's health*, 49(4), 345-349.
- Lewallen, L. P. (2004). Healthy behaviors and sources of health information among low income



## Health Information-Seeking Behavior of Pregnant Women: A Grounded Theory Study

**Shahrzad Nasrollahzadeh**, MA in Knowledge & Information Science, Librarian of Shahidan Moradi Public Library, Shirgah, Savadkooh Shomali, Mazandaran, Iran. [sh.nasrollahzadeh@yahoo.com](mailto:sh.nasrollahzadeh@yahoo.com) (Corresponding author)

### **Abstract**

**Background and Aim:** In studies of special groups' information seeking behavior, there is not a complete understanding of pregnant women's information seeking process. The purpose is to gain a deeper understanding of health information seeking behavior of the pregnant women.

**Method:** This is an applied qualitative method using Grounded Theory approach. Data were collected through semi-structured interviews with 15 pregnant women who were selected from 5 women's hospitals in Tehran. Data was analyzed using three stages of: Open; axial; and selective coding- used in Grounded theory approach- and a model of pregnant women's health information seeking behavior was extracted.

**Results:** five conceptual categories: information seeking motives, barriers, information seeking, information evaluation, and information sharing were the results of three stages of coding, expanded around the main idea of "pregnant women's health information seeking behavior" to establish a model for this process. Based on the findings, pregnant women's most essential information needs were psychological needs, nutrition, health of mother and fetus, and the ways of childbirth. The most important information seeking barriers were lack of time for searching information, lack of ability in information evaluation, and the high level of difficulty of the books. Physicians were the first and the most important reference in information acquisition and important criteria for information evaluation.

**Conclusion:** Findings reveal the importance of information acquisition in pregnant women, effective intervention of information professionals in meeting information needs, removal of information seeking barriers, facilitating information seeking process and more attention to information centers seems necessary. Also, results could be applicable to various organizations for women's health.

**Keywords:** Information needs, Health information seeking behavior, Pregnant women, Grounded theory