

نیازهای اطلاعات بهداشتی نابینایان ایران

حسن صیامیان^۱
محمد حسن زاده^۲
فاطمه نوشین فرد^۳
نجلا حریری^۳

چکیده

سابقه و هدف: اطلاعات نقش مهمی در افزایش آگاهی و دانش افراد دارد. افراد برای کمک به بهبود سلامتی و تداوم آن نیاز به اطلاعات دارند. اطلاعات نقش اساسی در کمک، حمایت و افزایش مراقبت اجتماعی بهداشتی افراد، به ویژه، در جامعه اطلاعاتی در قرن ۲۱ دارد. از آغاز تمدن بشری اطلاعات و استفاده از آن یکی از پدیده‌های مهم به شمار می‌آید. دسترسی به اطلاعات و اشاعه آن برای برنامه‌ریزی در محدوده مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی امری مهم و ضروری است. با توجه به این که اطلاعات همیشه در دسترس و مطابق با نیازهای گروه‌های خاص به ویژه نابینایان نیست، کتابخانه‌های عمومی و مراکز اطلاع‌رسانی همواره در راستای تأمین نیازهای اطلاعاتی، گسترش فرهنگ، ارتقاء علم و دانش مطرح هستند. این مطالعه با هدف بررسی نیازهای اطلاعات بهداشتی نابینایان ایران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه پیمایشی-تحلیلی جهت بررسی از نابینایان کشور (۱۰ استان)، ۳۸۴ نفر نابینا (۲۵۲ نفر مرد (۶۵/۶ درصد) و ۱۳۲ نفر زن (۳۴/۴ درصد) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و نیازهای اطلاعات بهداشتی آنان با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته در سه قسمت مشتمل بر مشخصات جمعیت‌شناسی نابینایان (۱۰ مشخصه) و نیازهای اطلاعات بهداشتی (۱۶ سؤال)، منابع اطلاعاتی مورد استفاده در (۱۵ گویه) با مصاحبه ساختار یافته بررسی شد. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۳۸۴ نفر شامل، بودند. بین نیازهای اطلاعات بهداشتی نابینایان با توجه به جنسیت، سن، تأهل، مدرک تحصیلی، شغل، مرحله درمانی، سابقه یا عدم سابقه نابینایی در خانواده، زمان نابینایی، استان محل زندگی و نحوه زندگی (به تنهایی یا با خانواده) اختلاف معنی‌داری وجود ندارد، بین نیازهای اطلاعات بهداشتی نابینایان بهداشتی با توجه به تحت نظر پزشک بودن/نبودن، نوع ناتوانی و محل سکونت (شهر-روستا) اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

استنتاج: نتایج این پژوهش می‌تواند به مسئولان و مدیران در برنامه‌ریزی جهت انتخاب، گردآوری، سازماندهی اطلاعات بهداشتی و ارائه آن‌ها در کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی کمک نماید تا اطلاعات بهداشتی را در قالب مورد نیاز آن‌ها به روز نموده و در تأمین نیازهای اطلاعات بهداشتی آنان کمک مؤثر و شایانی نماید.

واژه‌های کلیدی: نیازسنجی، نیازهای اطلاعاتی، اطلاعات بهداشتی، نابینایان، ارتقاء سطح سلامت

مقدمه

اطلاعات نقش مهمی در افزایش آگاهی و دانش افراد دارد. افراد برای کمک به بهبود سلامتی و تداوم آن نیاز به اطلاعات دارند. اطلاعات نقش اساسی در کمک، حمایت و افزایش مراقبت اجتماعی بهداشتی افراد، به

E-mail: siamian46@gmail.com

مؤلف مسئول: حسن صیامیان- تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران

۱. دانش آموخته دوره دکتری تخصصی کتابداری و اطلاع‌رسانی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران

۲. گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی، دانشگاه تربیت مدرس

۳. گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران

© تاریخ دریافت: تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: تاریخ تصویب:

ویژه، در جامعه اطلاعاتی در قرن ۲۱ دارد (۳-۱). با رشد اطلاعات الکترونیکی و در دسترس بودن روز افزون اطلاعات بهداشتی، ایده "بیمار مطلع" مهم تر شده است. از طرف دیگر رویکرد به سمت ارائه اطلاعات به موقع، با کیفیت، قابل دسترس، قابل فهم، قابل اطمینان و مرتبط برای بیماران و مراقبت کنندگان منجر به پیشرفت شده است (۴).

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، افرادی که دید ۲۰/۴۰۰ (۳/۶۰) یا کمتر داشته باشند (دید با اصلاح)، نابینا نامیده می شوند. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، در هر ۵ ثانیه یک نفر در دنیا نابینا می شود. با روند کنونی و بدون مداخلات قابل مؤثر، پیش بینی می شود که تعداد نابینایان تا سال ۲۰۲۰ به ۷۶ میلیون برسد (۷-۵). در ایران نیز جمعیت نابینایان حدود ۱ درصد کل جمعیت تخمین زده شده است (۸)؛ با توجه به آمار کسب شده از سازمان بهزیستی کل کشور در تاریخ ۱۳۹۰/۲/۲۳ تعداد نابینایان خیلی شدید ۲۱۹۸۹ نفر ۶۹۱۵ نفر زن و ۱۵۰۷۴ نفر مرد بوده است. به عبارتی حدود ۰/۰۳ درصد کل جمعیت ایران را نابینایان تشکیل می دهند که نیاز به دریافت خدمات ویژه هستند. نظام های اطلاعاتی نتوانسته اند نقش اساسی در زمینه ارائه خدمات ویژه به نابینایان ایفاء نمایند. از طرفی بیشتر کتابخانه ها و مراکز اطلاع رسانی به دلایل مختلفی از جمله عدم برخورداری از تجهیزات خاص نابینایان و نیروهای متخصص کتابدار، نقش اساسی در زمینه خدمات ویژه به نابینایان و کم بینایان را به خوبی ایفاء ننموده اند (۱۰-۹). بنابراین خدمات اطلاع رسانی مناسب به این قشر از جامعه در صورت شناخت دقیق نیازهای اطلاعات بهداشتی آن ها میسر است. بدیهی است، افراد با آسیب بینایی معمولاً نیاز به اطلاعات و خدمات بهداشتی بیشتری نسبت به کل جامعه دارند (۱۱). تحقیقات پیشین، اهمیت عوامل موقتی را روی درک نیازهای اطلاعات در حال تغییر کاربران برجسته می کرد (۱۲). وجه تمایز این تحقیق نسبت به مطالعات

گذشته این است که در تحقیقات گذشته تأکید بر خدمات کتابخانه ها به نابینایان و میزان استفاده از منابع کتابخانه منعکس شده بود، در حالی که در این تحقیق علاوه بر بررسی موارد فوق، تأکید بر نیازهای اطلاعاتی بهداشتی نابینایان است. نیازهای اطلاعاتی هر فرد یا جامعه باید به درستی شناسایی و برای تهیه و تأمین آن ها به دقت برنامه یزی شود تا از اتلاف وقت، افزایش هزینه و انباشت اطلاعات نامرتب و جلوگیری شود. بنابراین می توان گفت که نخستین اصل در فرآیند اطلاع رسانی، نیازسنجی اطلاعات یا شناسایی دقیق نیازهای اطلاعات بهداشتی کاربران است که یکی از وظایف خطیر متخصصان حوزه کتابداری و اطلاع رسانی می باشد. دسترسی به اطلاعات و ارائه آن برای کاهش نابرابری های بهداشتی در مراقبت های بهداشتی و اجتماعی مهم است. اطلاعات همیشه در دسترس و مطابق با نیازهای گروه های خاص نمی باشد. یکی از این گروه های خاص افراد با آسیب بینایی هستند (۳). ابعاد این مشکلات شامل عدم شناخت نیازهای اطلاعات بهداشتی، عدم آگاهی منابع و بهره گیری از منابع و قالب های مورد نیاز، نبود کتابدار یا کتابداران متخصص، عدم وجود برگه دان هایی با خط بریل و فهرست بریل یا سایر رسانه های نوین و عدم اجرای دوره های حین خدمت برای کسانی که مسئولیت خدمات به نابینایان را به عهده دارند، کمبود منابع کافی در زمینه های بهداشتی و کمبود ابزار، فناوری های اطلاعات (نرم افزاری و سخت افزاری) می باشد.

با توجه به این که تاکنون در زمینه نیازهای اطلاعات بهداشتی نابینایان در سطح کشور به صورت جامع تحقیقی انجام نشده است و در سایر کشورها نیز به صورت جامع و در تمام ابعاد نبوده است، شناخت نیازها در کسب اطلاعات بهداشتی و مشکلات موجود می تواند به بهبود و اصلاح شیوه های اطلاع رسانی و ارائه خدمات مناسب به آن ها کمک کند و بستری مناسب برای ایجاد کتابخانه ملی ویژه نابینایان در سطح

نفر ۶۹۱۵ نفر زن و ۱۵۰۷۴ نفر مرد بودند که بر اساس جدول کرجسی مورگان ۳۸۴ نفر؛ ۲۵۲ نفر (۶۵/۶ درصد) مرد و ۱۳۲ نفر (۳۴/۴ درصد) زن و از نوع سهمیه‌ای ۱۰ استان که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته و مصاحبه ساختار یافته است. پرسشنامه در ۳ بخش طراحی گردید. بخش اول) شامل ۱۳ سؤال مربوط به ویژگی‌های فردی (جنس، سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، شغل، تحت نظر پزشک بودن/ نبودن، مرحله درمانی، نوع ناتوانی، سابقه یا عدم سابقه ناپینایی در خانواده، زمان ناپینایی در خانواده، زمان ناپینایی، استان محل زندگی، نحوه زندگی (به صورت تنه‌ها یا با خانواده) و محل سکونت (شهر یا روستا)؛ بخش دوم) نیازهای اطلاعات بهداشتی و منابع اطلاعات مورد استفاده ناپینایان است. نیازهای اطلاعات بهداشتی شامل ۱۶ گویه و بخش سوم) منابع اطلاعاتی در ۱۵ گویه تدوین شده است.

برای امتیازدهی به پاسخ‌های نیازهای اطلاعات بهداشتی ناپینایان، از امتیازهای ۱ تا ۵ به ترتیب امتیاز "بسیار کم"، "نمره ۱"، "کم"، "نمره ۲"، "متوسط"، "نمره ۳"، "زیاد"، "نمره ۴" و "بسیار زیاد"، نمره ۵ داده شد. برای امتیازدهی به پاسخ‌های منابع اطلاعاتی، از امتیازهای ۱ تا ۳ به ترتیب امتیاز "کم"، "نمره ۱"، "متوسط"، "نمره ۲" و "زیاد"، "نمره ۳" داده شد.

از آن جا که پرسشنامه استاندارد برای سنجش متغیرهای موجود در تحقیق وجود نداشت، محقق با مطالعه وسیع در مبانی نظری و تجربی و با هماهنگی افراد متخصص، براساس اهداف پژوهش پرسشنامه محقق ساخته را تهیه نموده است پس از تأیید طرح تحقیقاتی با رعایت ملاحظات موازین اخلاقی و پس از اخذ معرفی نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران به استان‌های منتخب تحقیق، کتابخانه‌های عمومی و مراکز بهزیستی، انجمن‌ها و کانون‌های کم بینایان و ناپینایان مراجعه نموده پس از هماهنگی با مسئولین و توضیح اهداف مطالعه به ناپینایان

کشور باشد. نتایج این تحقیق می‌تواند زمینه تغییرات اساسی در چگونگی خدمات رسانی به این قشر از جامعه باشد. بخش جدایی ناپذیر از انجام مراقبت‌های بهداشتی، ارائه اطلاعات مورد نیاز بیماران به ویژه ناپینایان است. مطالعه در زمینه شناسایی و سنجش میزان نیازهای اطلاعات بهداشتی ناپینایان بر تشخیص نوع اطلاعات و اولویت‌بندی آن‌ها تأکید می‌کند. بین ویژگی‌های فردی (جنس، سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، شغل، تحت نظر پزشک بودن/ نبودن، مرحله درمانی، نوع ناتوانی، سابقه یا عدم سابقه ناپینایی در خانواده، زمان ناپینایی، استان محل زندگی، نحوه زندگی (به صورت تنه‌ها یا با خانواده) و محل سکونت (شهر یا روستا) ناپینایان با نیازهای اطلاعاتی بهداشتی آنان اختلاف معنی‌داری وجود دارد. بنابراین، تحقیق حاضر با هدف سنجش نیازهای اطلاعات بهداشتی ناپینایان در ایران است.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق، روش پیمایشی - تحلیلی است. در این پژوهش ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه با سؤالات باز و بسته و به صورت لیکرت طراحی شده که با مطالعه متون و هماهنگی افراد متخصص بر اساس اهداف تحقیق تهیه شده است، می‌باشد روایی آن با استفاده از نظرات متخصصان به دست آمد و شامل اطلاعات جمعیت‌شناسی و پرسش‌هایی در باره نیازهای اطلاعات بهداشتی و رفتارهای اطلاعاتی (نحوه دسترسی به اطلاعات، قالب اطلاعاتی مورد استفاده، میانگین استفاده از وقت در استفاده از منابع اطلاعاتی، شرایط مورد انتظار از خدمات کتابخانه‌ها و میزان آشنایی با تجهیزات و فناوری) است.

معیار مطالعه کلیه افراد نابینا با معلولیت بینایی خیلی شدید است که تحت پوشش مراکز بهزیستی تحت سازمان بهزیستی کشور نام نویسی هستند. حجم نمونه، با توجه به آمار کسب شده از سازمان بهزیستی کل کشور در تاریخ ۱۳۹۱/۲/۲۳ تعداد ناپینایان خیلی شدید ۲۱۹۸۹

والیس استفاده شده است.

یافته‌ها

با توجه به نتایج حاصل از آزمون U من ویتنی و آزمون کروسکال والیس، از آنجایی که سطح معنی داری در تمامی موارد (جنسیت، سن، تأهل، مدرک تحصیلات، شغل، مرحله درمانی، سابقه یا عدم سابقه نابینایی در خانواده، زمان نابینایی، استان محل زندگی و نحوه زندگی (به صورت تنها یا با خانواده) از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است، بنابراین، بین نیازهای اطلاعاتی بهداشتی نابینایان با توجه به متغیرهای فوق اختلاف معنی داری وجود ندارد. با توجه به نتایج حاصل از آزمون U من ویتنی و آزمون کروسکال والیس، از آنجایی که سطح معنی داری در تمامی موارد (تحت نظر پزشک بودن/ نبودن، نوع ناتوانی و محل سکونت (شهر- روستا) از ۰/۰۵ کمتر است، بنابراین، بین نیازهای اطلاعاتی بهداشتی نابینایان بهداشتی با توجه به متغیرهای فوق اختلاف معنی داری وجود دارد.

بیشترین تعداد نابینایان ۲۴۹ نفر (۶۴/۸ درصد) با میانگین (۴/۳۸) گویه «دستیابی به زندگی سالم» گزینه بسیار زیاد را انتخاب کردند و کمترین تعداد ۱۰۰ نفر (۲۶/۰۴ درصد) با میانگین ۳/۳۸ گویه «مزایا و معایب روش‌های درمان» گزینه بسیار زیاد را انتخاب کردند (جدول شماره ۱).

و کسب رضایت مبنی بر تمایل آنان به شرکت در پژوهش و اطمینان دادن به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و این که ارائه نتایج صرفاً جهت پوشش اهداف و سؤالات تحقیق و رعایت اصول اخلاقی در استفاده از منابع و پژوهش‌ها می‌باشد، پرسشنامه برای آنان قرائت و پاسخ نامه تکمیل شد. برای سنجش میزان پایایی ابزار تحقیق از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. از نرم افزار SPSS 17 مقدار ضریب پایایی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی ۰/۹۲ به دست آمد که در سطح قابل قبولی است. داده‌ها با استفاده از این نرم‌افزار برای تجزیه و تحلیل از روش‌های موجود در آمار توصیفی به ویژه شاخص مرکزی (میانگین) و در آمار استنباطی، چون مقدار Z محاسبه شده برای متغیرهای نیازهای اطلاعاتی بهداشتی ۲/۰۴۰ و دارای سطح معنی داری ۰/۰۰۱ و سطح معنی داری آن کم‌تر از ۰/۰۵ بوده، چون توزیع این متغیر از توزیع نرمال متفاوت بوده از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شد. برای معنی دار بودن یا نبودن فرضیات مطرح شده مورد‌های: جنس، تأهل، تحت نظر پزشک بودن/ نبودن، نوع ناتوانی، سابقه یا عدم سابقه نابینایی در خانواده، نحوه زندگی (به تنهایی یا با خانواده) و محل سکونت (شهر یا روستا) از آزمون ناپارامتری U من ویتنی و برای فرضیه‌های مطرح شده شامل گروه‌های سنی، مدرک تحصیلی، نوع شغل، زمان نابینایی و استان محل زندگی نابینایان از آزمون ناپارامتری کروسکال

جدول شماره ۱: توزیع و درصد فراوانی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی نابینایان

ردیف	گویه	بسیار کم	کم	تاحدی	زیاد	بسیار زیاد	میانگین و انحراف معیار	میانگین رتبه‌ها
۱	کنترل و مدیریت بیماری	(۶/۵۱)۲۵	(۵/۲۱)۲۰	(۱۷/۴۵)۶۷	(۳۹/۸۴)۱۵۳	(۳۰/۹۹)۱۱۹	۳/۸۴±۱/۱۲	۸/۶۸
۲	از عوارض جانبی داروهای تجویزی	(۵/۲۱)۲۰	(۸/۸۵)۳۴	(۱۹/۵۳)۷۵	(۴۰/۶۳)۱۵۶	(۲۵/۷۸)۹۹	۳/۷۳±۱/۰۹۸	۸/۱۱
۳	خبرهای خوب در باره بیماری	(۱۱/۲۰)۴۳	(۱۰/۱۶)۳۹	(۱۸/۲۳)۷۰	(۲۲/۶۶)۸۷	(۳۷/۷۶)۱۴۵	۳/۶۶±۱/۳۶	۸/۱۲
۴	کسب فعالانه اطلاعات در حوزه بیماری	(۴/۴۳)۱۷	(۴/۹۵)۱۹	(۱۶/۶۷)۶۴	(۹۳/۳۲)۱۵۱	(۳۴/۶۴)۱۳۳	۳/۹۵±۱/۰۵۳	۹/۰۹
۵	روش‌های درمان این بیماری	(۴/۴۳)۱۷	(۲/۰۸)۸	(۲۰/۰۵)۷۷	(۳۹/۰۶)۱۵۰	(۳۴/۳۸)۱۳۲	۳/۹۷±۱/۰۱	۹/۱۸
۶	رژیم غذایی متناسب بیماری	(۳/۶۵)۱۴	(۳/۹۱)۱۵	(۱۶/۶۷)۶۴	(۱۸/۴۸)۱۱۵	(۲۷/۶۰)۱۰۶	۳/۹۲±۰/۹۶	۸/۹۷
۷	اطلاعات سایر مدل‌های درمانی	(۴/۴۳)۱۷	(۱۲/۲۴)۴۷	(۱۹/۷۹)۷۶	(۳۹/۸۴)۱۵۳	(۲۳/۷۰)۹۱	۳/۶۶±۱/۱	۷/۷۲
۸	فوائد مورد انتظار از درمان	(۷/۵۵)۲۹	(۱۳/۲۰)۵۰	(۹/۱۱)۳۵	(۴۸/۹۶)۱۸۸	(۲۱/۳۵)۸۲	۳/۶۴±۱/۱۷	۷/۹۶
۹	تست‌های آزمایشگاهی خود	(۸/۵۹)۳۳	(۳/۹۱)۱۵	(۱۸/۴۹)۷۱	(۴۳/۷۵)۱۶۸	(۲۵/۲۶)۹۷	۳/۸۳±۱/۱۴	۸/۱۴
۱۰	دستیابی به زندگی سالم	(۲/۰۸)۸	(۶/۵)۲۵	(۷/۸)۳۰	(۱۸/۸)۷۲	(۶۴/۸)۲۴۹	۴/۳۸±۱/۰۲	۱۱/۴۶
۱۱	اطلاعات حمایتی و روانی	(۷/۲۹)۲۸	(۷/۸۱)۳۰	(۲۰/۳۱)۷۸	(۳۴/۳۸)۱۳۲	(۳۰/۲۱)۱۱۶	۳/۷۲±۱/۱۸	۸/۱۷
۱۲	مزایا و معایب روش‌های درمان	(۱۳/۵۴)۵۲	(۱۱/۴۶)۴۴	(۲۴/۲۷)۹۳	(۲۴/۷۴)۹۵	(۲۶/۰۴)۱۰۰	۳/۳۸±۱/۳۴	۷/۰۵
۱۳	مکان‌های مراقبتی	(۷/۵۵)۲۹	(۱۴/۴۳)۵۵	(۲۲/۹۲)۸۸	(۲۵/۵۲)۹۸	(۲۹/۶۹)۱۱۴	۳/۵۵±۱/۲۶	۷/۴۳
۱۴	بهبودی بیماری	(۲/۰۸)۸	(۸/۰۷)۳۱	(۱۱/۴۶)۴۴	(۳۷/۲۴)۱۴۳	(۴۱/۱۵)۱۵۸	۴/۰۷±۱/۰۲	۹/۶۶
۱۵	کنار آمدن با بیماری	(۵/۴۷)۲۱	(۴/۶۹)۱۸	(۲۳/۴۴)۹۰	(۳۵/۴۲)۱۳۶	(۳۰/۹۹)۱۱۹	۳/۸۲±۱/۰۹	۸/۴۶
۱۶	اطلاعات عمومی بهداشتی	(۳/۶۵)۱۴	(۸/۳۳)۳۲	(۲۹/۱۷)۱۱۲	(۳۱/۷۸)۱۲۲	(۲۷/۰۸)۱۰۴	۳/۷±۱/۱	۷/۸۰

از آن جایی که امتیاز حاصله، کمترین ۲۵ و بیشترین امتیاز، ۸۰ بوده است، بنابراین برای جمع بندی میزان اطلاعات بهداشتی مورد نیاز از تقسیم بندی خیلی کم (۳۸-۲۵)، کم (۵۲-۳۹)، زیاد (۶۶-۵۳) و خیلی زیاد (۸۰-۶۷) استفاده شد (جدول شماره ۲).

بوده و کمترین منبع اطلاعاتی مورد استفاده نایبانیان، ۱۰۴ نفر (۲۷/۱ درصد) از "مجله سپید"، ۸۸ نفر (۲۲/۹ درصد) از "شرکت در همایش و کنگره ها"، از، ۱۳۲ نفر (۳۴/۴ درصد) از "تلفن / تلفن همراه" بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲: میزان نیازهای اطلاعات بهداشتی مردان و زنان نایبانیان در ایران

نیاز اطلاعات بهداشتی	جنس	مرد تعداد(درصد)	زن تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
خیلی کم		۴۱۰ (۱۵/۲)	۱۵۲ (۱/۵)	۵۶۲ (۳۱/۱)
کم		۷۵۱۹ (۷/۵)	۱۰۶۱۴ (۱۰/۶)	۱۸۱۳۳ (۸/۶)
زیاد		۵۸۷۱۴۸ (۵۸/۷)	۶۵۲۱۸۶ (۶۵/۲)	۱۲۳۹۳۳۴ (۶۰/۹)
خیلی زیاد		۲۹۸۷۵ (۲۹/۸)	۲۲۷۳۰ (۲۲/۷)	۵۲۶۰۵ (۲۷/۳)
جمع		۱۰۰۲۵۲ (۱۰۰)	۱۰۰۱۳۲ (۱۰۰)	۲۰۰۳۸۴ (۱۰۰)

پاسخ دهندگان راهنمایی کتابداران برای تأمین نیاز اطلاعاتی از خدمات کتابخانه ای یا مرکز اطلاع رسانی را با میانگین و انحراف معیار $2/0 \pm 0/8$ را زیر متوسط انتخاب کردند و میزان رضایت از خدمات کتابخانه ها و مراکز اطلاع رسانی را با میانگین و انحراف معیار $3/6 \pm 1/3$ بیش از حد متوسط اعلام کردند. مقدار آزمون χ^2 محاسبه شده با آزمون کروسکال والیس و سطح معنی داری آن برابر با $\chi^2 = 2/58$ و $p = 0/764$ می باشد که نشان دهنده این است که نیازهای اطلاعاتی بهداشتی نایبانیان در مشاغل مختلف یکسان است.

با توجه به سؤالات ۱۶ گانه اطلاعات بهداشتی، اکثریت افراد مورد بررسی ۲۳۴ نفر (۶۰/۹ درصد) به اطلاعات بهداشتی "زیاد" (۵۸/۷ درصد مرد و ۶۵/۲ درصد زن) و ۱۲ نفر (۳/۱ درصد) "خیلی کم" به اطلاعات بهداشتی (۴ درصد مرد و ۱/۵ درصد) نیاز داشتند (جدول شماره ۲).

بحث

با توجه به سؤالات ۱۶ گانه اطلاعات بهداشتی، اکثریت افراد مورد بررسی ۲۳۴ نفر (۶۰/۹ درصد) به اطلاعات بهداشتی "زیاد" (۵۸/۷ درصد مرد و ۶۵/۲ درصد زن) و ۱۲ نفر (۳/۱ درصد) "خیلی کم" به اطلاعات بهداشتی (۴ درصد مرد و ۱/۵ درصد) نیاز

بیشترین منبع اطلاعاتی مورد استفاده نایبانیان ۲۷۲ نفر (۷۰/۸ درصد) از "بریل" ۱۸۴ نفر (۴۷/۹) از "خانواده"، ۲۴۲ نفر (۶۳ درصد) از "رادیو و تلویزیون"

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد منابع اطلاعاتی مورد استفاده نایبانیان در ایران

ردیف	منابع اطلاعات نایبانیان	منبع	کم تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	زیاد تعداد(درصد)	میانگین
۱	بریل		۲۰ (۲/۵)	۹۲ (۲۴)	۲۷۲ (۷۰/۸)	۲/۶۶
۲	منابع رسمی	کتابخانه ها و مراکز اطلاع رسانی	۱۸۹ (۴۹/۲)	۶۸ (۱۷/۷)	۱۱۷ (۳۳/۱)	۱/۸۴
۳		مجله سپید	۲۰۱ (۵۲/۳)	۷۹ (۲۰/۶)	۱۰۴ (۲۷/۱)	۱/۷۵
۱		خانواده	۱۳۰ (۳۳/۹)	۷۰ (۱۸/۲)	۱۸۴ (۴۷/۹)	۲/۱۴
۲		دوستان	۱۹۸ (۵۱/۶)	۱۱۲ (۳۱/۱)	۱۷۴ (۴۵/۳)	۱/۹۴
۳		افراد نایبانیان	۱۱۹ (۳۱/۱)	۱۲۱ (۳۱/۵)	۱۴۴ (۳۷/۵)	۲/۰۷
۴	منابع غیر رسمی	خطابه ها و سخنرانی ها	۱۸۰ (۴۶/۹)	۶۲ (۱۶/۱)	۱۴۲ (۳۷/۱)	۱/۹۰
۵		پزشک معالج	۲۰۰ (۵۲/۱)	۷۰ (۱۸/۲)	۱۱۴ (۲۹/۷)	۱/۷۸
۶		پرستار و کادر درمانی	۲۴۹ (۶۴/۸)	۴۰ (۱۰/۴)	۹۵ (۲۴/۷)	۱/۶۰
۷		شرکت در همایش ها و کنگره ها	۱۶۱ (۴۱/۹)	۱۳۵ (۳۵/۲)	۸۸ (۲۲/۹)	۱/۸۱
۱		رادیو و تلویزیون	۶۹ (۱۸)	۷۳ (۱۹)	۲۴۲ (۶۳)	۲/۴۵
۲		اینترنت	۴۸ (۱۲/۵)	۱۳۷ (۳۵/۷)	۱۹۹ (۵۱/۸)	۲/۳۹
۳	منابع رسانه های گروهی	رایانه	۱۴۱ (۳۶/۷)	۹۷ (۲۵/۳)	۱۴۶ (۳۸)	۲/۰۱
۴		شنیداری (گویا)	۱۱۶ (۳۰/۲)	۱۲۶ (۳۲/۸)	۱۴۲ (۳۷)	۲/۰۷
۵		تلفن / تلفن همراه	۱۲۸ (۳۳/۳)	۱۲۴ (۳۲/۳)	۱۳۲ (۳۴/۴)	۲/۰۱

نحوه زندگی (به صورت تنها و با خانواده) آنان تفاوت معنی داری وجود دارد و نتایج تحقیق Beverley نیز تأثیر نحوه زندگی نابینایان بر اولویت‌های اطلاع‌یابی نابینایان را تأیید می‌کند (۳). نتایج حاکی از آن است که پاسخ دهندگان بیشترین وقت خود را از رادیو و تلویزیون استفاده کردند. این نتیجه با یافته‌های مطالعه اطمینانی (۱۳۷۷) همسو بوده که بیان می‌دارد ۸۷/۲ درصد نابینایان رادیو گوش می‌کنند (۲۶).

نتایج تحقیق نشان داد که "بریل" پر استفاده‌ترین منبع اطلاعات رسمی است که نابینایان استفاده می‌کنند که این نتیجه با یافته‌های مطالعه اطمینانی (۱۳۷۷) همسو بوده که بیان می‌دارد که بیش از نیمی از نابینایان شخصاً کتاب بریل را مطالعه می‌کنند (۲۶). در صورتی که، در تحقیق نوشین فر (۱۳۹۰) "منابع گویا" و پس از آن بریل بیش‌ترین منبع مورد استفاده کاربران نابینا و کم‌بینا آورده شده است (۲۷). لازم به ذکر است که در طبقه بندی منابع اطلاعاتی برای افراد معمولی در دو طبقه بندی منابع اطلاعاتی رسمی و منابع اطلاعاتی غیر رسمی و در منابعی خیلی کم به سه دسته منابع اطلاعاتی اشاره شده که علاوه بر دو طبقه فوق، طبقه سوم نیز مطرح شده است. حال آن‌که در این تحقیق به سه طبقه بندی جدید ویژه نابینایان (منابع رسمی، منابع غیررسمی، و رسانه‌های گروهی) اشاره شده است که این طبقات برای اولین بار در جهان برای نابینایان مطرح می‌شود و در تحقیقات گذشته نیامده است. زیرا فناوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطی نابینایان را به اطلاعات به روش سنتی مستقل‌تر، غنی‌تر و سریع‌تر می‌نماید زیرا دسترس‌پذیری رادیو و تلویزیون و سرگرم‌کننده بودن و هم‌چنین آموزنده برای نابینایان بیشتر است. بنابراین، تامین نیازهای اطلاعات بهداشتی بر اساس نیاز و تقاضای نابینایان از ضروریات است که بدین طریق می‌توان در انتخاب منابع، سازماندهی، اطلاع‌رسانی و اشاعه آن به جامعه نیازمند با روش‌های جدید اطلاع‌رسانی برنامه‌ریزی نمود. نتایج تحقیق حاضر مبین آن است که پاسخ‌دهندگان، بیشترین

داشتند. در این تحقیق نابینایان به اطلاعات بهداشتی نیاز داشتند که با نتایج یافته‌های Grills و همکاران (۱۹۹۷)، مؤسسه ملی سلطنتی نابینایان انگلستان (۱۹۹۸) و Bruce و همکاران (۲۰۰۱) هم‌خوانی دارد (۱۵-۱۳).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که ۲۵/۷۸ درصد نابینایان می‌خواستند از عوارض جانبی داروهای تجویزی در درمان بیماری خود اطلاع داشته باشند که این با نتایج یافته‌های Grills و همکاران (۱۹۹۷)، مؤسسه ملی سلطنتی نابینایان انگلستان (۱۹۹۸) و Bruce و همکاران (۲۰۰۱) هم‌خوانی دارد (۱۵-۱۳). اما متأسفانه اکثر داروها در ایران دارای برچسب بریل و یا سیستم‌های نوین آنتن‌های فرکانس رادیویی نیستند که این امر موجب وابستگی بیشتر نابینایان به دیگران می‌شود، بنابراین، به منظور جلوگیری از خطاهای دارویی و کم‌نمودن وابستگی نابینایان به سایر افراد، استفاده از برچسب‌های بریل و فناوری‌های نوین هنگام تحویل دارو به نابینایان از ضروریات است. نتایج به‌دست آمده از پژوهش نشان داد که نابینایان برای دستیابی به زندگی سالم به اطلاعات نیاز دارند، که با مطالعاتی که توسط Williamson (۱۹۷۷)، Schnuth (۱۹۸۳)، Welbourne و همکاران (۲۰۰۰) Duh (۲۰۰۰) و Conley-Jung (۲۰۰۱) انجام گرفت، هم‌خوانی دارد (۲۰-۱۶). بنابراین، اطلاع‌رسانی دقیق و بیشتر، چه از طریق منابع رسمی و غیر رسمی و به ویژه رسانه‌های گروهی ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌های تحقیق نشان داد که بیشترین منبع غیر رسمی برای دریافت اطلاعات بهداشتی نابینایان، خانواده بوده در صورتی که در تحقیقات Ahmed (۱۹۹۱)، Cole و همکار (۱۹۹۸)، Ryan و همکار (۱۹۹۹)، Lloyd و همکار (۱۹۹۸) و Steel و همکاران (۱۹۹۲)، منبع اطلاعاتی آن‌ها پزشک بوده است (۲۵-۲۱). علت هم‌خوانی این تحقیق، می‌تواند به خاطر در دسترس بودن خانواده باشد و نوع زندگی با خانواده می‌تواند سلامت روحی و روانی نابینایان را بهتر کند. مطالعه حاضر نشان داد که بین نیازهای اطلاعاتی بهداشتی نابینایان بر حسب

داشته باشد. لذا با عنایت به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت که تجهیز کتابخانه‌ها به منابع اطلاعاتی در قالب‌های مورد نیاز و مناسب نابینایان و نیز ایجاد شبکه امانت بین کتابخانه‌ای جهت ارتقاء منابع مورد نیاز و تنوع در خدمات ارائه شده و ضروری به نظر می‌رسد.

سپاسگزاری

از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران که نهایت همکاری در انجام تحقیق را داشتند و از مدیریت محترم گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، از کلیه رؤسای انجمن‌ها و کانون‌های نابینایان استان‌های مورد مطالعه، آقایان عادل اکبری و علی‌اکبر سالاری و خانم‌ها وحیده اصلانی‌نیا و آرام اسدی و کلیه افرادی که صمیمانه در انجام این تحقیق همکاری نمودند، مراتب تشکر و قدردانی را اعلام می‌کنیم. این تحقیق حاصل پایان نامه آقای حسن صیامیان دانشجوی مقطع دکتری تخصصی کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است.

رضایت خود را از خدمات کتابخانه و مراکز اطلاع‌رسانی بیش از حد متوسط اعلام کردند. این نتایج برخلاف نتایج تحقیقات بشارتی (۱۳۷۸)، ضیایی و همکاران (۱۳۸۴)، Steinerova (۲۰۰۵)، بیگدلی (۱۳۸۸)، غفاری و همکاران (۱۳۸۹) و خسروی و همکاران (۱۳۸۹) بوده است که میزان رضایت مراجعان نابینا و کم بینا را کم گزارش کرده‌اند (۳۱-۲۸، ۹).

تحقیق نشان داد که از بین منابع رسانه‌های گروهی، "اینترنت" بعد از "رادیو و تلویزیون" بیشترین استفاده نابینایان بوده است. با عنایت به این که دسترسی به اینترنت و نحوه استفاده از آن برای نابینایان با افراد عادی متفاوت است و از آنجایی که با توجه به رسم الخط فارسی نیاز به نرم‌افزارهای خاص به زبان فارسی دارد. بنابراین، با توجه به گران بودن آن تهیه برای نابینایان مشکل است. تحلیل داده‌های تحقیق نشان داد نیازهای اطلاعاتی بهداشتی نابینایان بر اساس شغل متفاوت نبوده و یکسان است. Beverley یا شاغل یا بیکار بودن را بر اولویت‌های اطلاع‌یابی فردی نابینایان تأثیر گذار می‌داند (۳). از آنجایی که در ایران، مشاغل ثابتی از جمله تلفنچی برایشان در نظر گرفته شده، به عبارتی از تنوع شغلی برخوردار نیستند، بنابراین، شغل نمی‌تواند تأثیر چندانی در نیازهای اطلاعاتی نابینایان

References

1. Beverley C, Bath P, Barber R. Can two established information models explain the information behaviour of visually impaired people seeking health and social care information? *Journal of Documentation* 2007; 63(1): 9-32.
2. Information needs for monitoring dental health and for planning local dental services. *Community Dent Health* 1992; 9(1): 79-98. Epub 1992/03/01.
3. Beverley C, Bath P, Booth A. Health information needs of visually impaired people: a systematic review of the literature. *Health & Social Care in the Community* 2004; 12(1): 1-24.
4. Navidi F. Information seeking and information seeking behavior in search of new environments. April 2, Number I, Volume VII, 1386. Access Date: Thu, 12/08/ 2010. Nama: Journal of Institute of Scientific Information and Documentation Center of Iran.
5. Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods* (2002). Thousand Oaks, CA: Sage.

6. Sommer A. Global health, global vision. *Archives of Ophthalmology* 2004; 122(6): 911-912.
7. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, et al. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of the World Health Organization* 2004; 82: 844-851.
8. Moosavi M, Jalali M. Familiarity with tools and visual aids for the blind. Mashhad: Beh Nashr; 2004.
9. Ghafari S, Kharamin F. Evaluation of Library Services to the blind and visually impaired people in public Libraries of Mazandaran Province. *Scientifi E Journal* 2010.
10. Kharamin F, Siamian H. The Survey of Public Library Services for Visually Impaired and Blind in Public Libraries (Case Study: Mazandaran Province Librarians: Iran) 2011 International Conference on Future Information Technology IPCSIT; 2011; Singapore: IACSIT Pres.
11. NHS Executive. Information for Health: An Information Strategy for the Modern NHS 1998-2005. London: NHS Executive, 1998.
12. Adams A, Blandford A. Digital libraries' support for the user's' information journey'. *Proceeding JCDL '05 Proceedings of the 5th ACM/IEEE-CS joint conference on Digital libraries* New York: ACM; 2005. p. 160-169.
13. Grills A, MacDonald A. An assessment of the pharmaceutical needs of the blind and partially sighted in Dumfries and Galloway *Pharmaceutical Journal* 1997; 259(6959): 381-384.
14. Royal National Institute for the Blind. Ill Informed: The Provision of Accessible Health and Medical Information (RNIB). *Am J Public Health Nations Health* 1998. Epub 1952/12/01.
15. Bruce I, Baker M. Access to written information: the views of 1,000 people with sight problems. London, Royal National Institute for the Blind. 2001.
16. Welbourne A, Lifscitz S, Selvin H, Green R. A comparison of the sexual learning experiences of visually impaired and sighted women. *Journal of Visual Impairment and Blindness*. 1983;77: 256-259.
17. Schnuth ML. Dental health education for the blind. *Dental Hygiene* 1977; 51(11): 499-501.
18. Williamson K, Schauder D, Bow A. Information seeking by blind and sight impaired citizens: an ecological study. *Information Research*. 2000; 5(4): 5-4.
19. Duh J. Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness* 2000; 94(6): 385-395.
20. Conley-Jung C, Olkin R. Mothers with visual impairments who are raising young children. *Journal of Visual Impairment and Blindness* 2001; 95(1): 14-29.
21. Ahmed F, Cheeseman C, Rodin M. Why Can't YouSee Me? A Study into the Needs of People with Visual Impairmentfrom Ethnic Communities Living in a London Borough. See Ability. London: 2001.
22. Cole M, Cheeseman C. Understanding the needs of people from ethnic communities with visual impairments (draft report). 1998.
23. Ryan B, McCloughan L. Our better vision: what people need from low vision services in the UK. London: RNIB; 1999.
24. Lloyd B, Thornton P. Views of older people on getting help when it is needed and on continuing to get around. York: Age Concern; 1998.

25. Steel J, Allwinkle J, Hunter R. Edinburgh and Lothians self-help group for visually impaired diabetic patients. *Diabet Med* 1992; 9(3): 295. Epub 1992/04/01.
26. Etyaby N. Enjoying the blind media in Iran with an emphasis on written media (including books and periodicals) to Braille. Tehran: Allameh Tabatabaei University [Persian]; 1998.
27. Saberi M, Nikkhah Z. Citation analysis of P.hD dissertations of library and information sciences of Isamaic Azad University- Science and Research branch in Tehran (1996-2006). *FASLNAME-National Library*. 2009; 76: 149-164 (Persian).
28. Besharati M. Survey of libraries and centers for visually impaired and blinds in Tehran [Iran] *Quarterly Book=Faslname-e Ketab*. 1999; (50)10(4) (Persian).
29. Steinerová J. Blind Library Users in Slovakia. ASIST 2005; Slovakia: Department of Library and Information Science, Faculty of Arts, Comenius University Bratislava, Slovakia; 2005.
30. Bigdeli Z, editor. Services offered to handicapped students in the Iranian academic libraries. *The Proceedings of International Conference on Academic 2009 Mar-Apr*.
31. Khosravi S, Khosravi F. A Study on the Status of the Special Library for the Blind and Visually Impaired of the National Library of Iran and Proposing Solutions for Improving it. *National Studies on Librarianship and Information Organization* 2010; 21(1): 63-76 (Persian)

Archive of SID