



## مقاله اصلی

## نقش منابع اطلاعاتی مورد استفاده بیماران دیابتی در مدیریت بیماری آنها

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۲۰

## خلاصه

## مقدمه

جستجوی اطلاعات سلامت و کسب دانش نقش مهمی در فرایند مدیریت بیماری مزمنی چون دیابت ایفا می کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی چگونگی کسب دانش توسط بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت استان خراسان رضوی انجام شد.

## روش کار

این مطالعه مقطعی به روش توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۸۵ بیمار مبتلا به دیابت در شهر مشهد انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته که روایی آن توسط دونفر متخصص انفورماتیک پزشکی و پایایی آن با استفاده از آزمون باز آزمون تایید شده بود جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون کای دو و با به کارگیری نرم افزار SPSS تحلیل شد.

## نتایج

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۶۱ سال بود و ۶۳٪ بیماران را زنان تشکیل می دادند. حدود ۶۲٪ از بیماران دیابتی پس از ابتلا، هیچ دانشی در رابطه با بیماری خود کسب نکرده بودند. ۳۸٪ از بیماران به اطلاعات موجود اطمینان نداشتند و ۲۳٪ عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی مناسب مانند پزشک متخصص، رسانه های جمعی، مراکز دیابت و منابع چاپی را دلیل عدم کسب دانش در رابطه با بیماریشان میدانستند. از دیدگاه بیماران (۶۳/۵٪) مناسب ترین منبع برای کسب دانش پزشک معالج و مراکز تخصصی دیابت می باشد.

## نتیجه گیری

عدم کسب دانش و آگاهی کم در رابطه با بیماری مزمنی چون دیابت مشکلی رایج در بین افراد مبتلا به این بیماری است. این امر می تواند منجر به عوارض جدی در بیماران گردد و هزینه های سنگینی را به نظام سلامت تحمیل نماید. بنابراین ضروری است که کارکنان بهداشتی از روش های موثر انتقال اطلاعات برای این افراد استفاده کنند.

**کلمات کلیدی:** سواد سلامت، کسب دانش، جستجوی اطلاعات سلامت، دیابت

**پی نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

<sup>۱</sup> فاطمه صالحی  
<sup>۲</sup> لیلا احمدیان\*  
<sup>۳</sup> رضوان انصاری  
<sup>۴</sup> اعظم صباحی

۱- کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- دانشیار، دکتری تخصصی انفورماتیک پزشکی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳، ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

\* مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، انتهای جاده هفت باغ  
 تلفن: ۰۳۴۳۱۳۲۵۴۰۶

Email: ahmadianle@yahoo.com

## مقدمه

دیابت نه تنها به عنوان یک بیماری شایع، بلکه یک مشکل بزرگ جهانی تلقی می شود که علی رغم پیشرفت های مهمی که در درمان دیابت در قرن اخیر صورت گرفته، هنوز هم این بیماری شایعترین علت قطع اندام، نابینایی، نارسایی مزمن کلیوی و یکی از عوامل خطر در ایجاد بیماری های قلبی محسوب می شود (۱). دیابت به علت عوارض عیدیده ی آن، یک بیماری پرهزینه برای فرد، خانواده و جامعه می باشد (۲). شیوع دیابت در کشور ما نیز، مانند دیگر کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته، در حال افزایش است و این واقعیت، مسئولیت بزرگی برای دست اندرکاران حوزه ی دیابت ایجاد می کند. هم اکنون بیش از ۴٫۵ میلیون نفر در ایران مبتلا به دیابت هستند که براساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، چنانچه اقدامات موثری صورت نپذیرد، این تعداد در سال ۲۰۳۰ به نزدیک ۷ میلیون نفر خواهد رسید (۳،۴). در درمان مدرن بیماری دیابت بیماران اغلب تشویق می شوند تا خود، مسئولیت جنبه های مختلف کنترل و درمان بیماریشان را به عهده بگیرند (۵).

بدیهی است که یکی از عوامل موثر بر پیشگیری و کنترل بیماری دیابت، برخورداری از آگاهی کافی از بیماری، عوامل موثر بر بروز آن، و نحوه ی پیشگیری از این بیماری می باشد. عدم شناخت و عدم آگاهی نسبت به بیماری را می توان اولین دلیل ضعف در مراقبت دانست. دادن اطلاعات مناسب به بیمار دیابتی و پذیرش بیماری از سوی بیمار، دو شرط اصلی در امکان بالا رفتن آگاهی و پیش و عملکرد در مقابل بیماری است و به تبع آن می توان از عوارض ناخواسته بیماری جلوگیری کرد (۶). سواد اطلاعاتی کافی در رابطه با بیماری، جزء ضروری برای قادر ساختن اشخاص جهت تغییر رفتار و بهبود سبک زندگی و ارتقای سلامتی آنان است (۷). آموزش در جوامع آسیب پذیر می تواند یک استراتژی بهداشتی مقرون به صرفه باشد. مطالعات نشان داده اند که خود مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ باعث بهبود کنترل قند خون و کاهش عوارض بیماری شده است (۸،۹). بیماران دیابتی جهت به کنترل در آوردن بیماری خود نیازمند دانش و خودمراقبتی پیگیر و هدفمند در طول زندگی خود هستند. با حرکت به سمت بیمار

محوری در سیستم های مراقبت سلامت به عنوان بخشی از تلاش همه جانبه برای بهبود کیفیت مراقبت سلامت و کاهش هزینه های آن، افراد باید بیش از گذشته، در تصمیم گیری های مرتبط با سلامتی شان نقش فعالی داشته باشند. برای تحقق این نقش، افراد باید با کسب اطلاعات روزآمد و معتبر و رشد سواد سلامت خود، در این مسیر آگاهانه تر گام بردارند (۱۰). ارائه منابع آموزشی به بیمار، عاملی مهم در بالا بردن سواد سلامت به شمار می رود (۱۱). در بیماران دیابتی سواد سلامت کم، بسیار شایع است. این پایین بودن سواد سلامت، با ضعف آگاهی و درک کم تری از بیماری دیابت مرتبط بوده و با پیامدهای بدتری از قبیل رتینوپاتی و کنترل ضعیف تر قند خون همراه می باشد (۱۲،۱۳). مطالعات نشان داده اند که معجزه آساترین بازدارنده در برابر دیابت، دانش کافی در رابطه با این بیماری است. این اطلاعات می تواند به مردم کمک کند تا ریسک خطر دیابت را در خود ارزیابی کنند و این امر باعث ایجاد انگیزه در آنها می شود، تا به دنبال درمان مناسب بیماری خود باشند (۱۴،۱۵).

همچنین پایین بودن سطح سواد سلامت با درمان نامناسب بیماری مانند تبعیت از دستورات دارویی همراه است (۱۶). مطالعات متعددی در حوزه تاثیر آگاهی مطلوب در پیامدهای بیماری دیابت به انجام رسیده است و نشان داده اند که پیامدهای دیابت ارتباط مستقیمی با کنترل دیابت دارد (۱۷). هدف از آموزش به بیمار دیابتی این است که فرد مبتلا به دیابت با به کار بردن اطلاعات ذهنی و عملی تاحد ممکن کنترل و درمان بیماری را شخصا به دست گیرد (۱۸). آموزش صحیح بیمار مستلزم استفاده متخصصین مراقبت بهداشتی به خصوص پرستاران از آخرین شواهد علمی موجود می باشد تا بتوانند در امر انتقال آن به بیماران موفق باشند (۱۹). از آنجائیکه بیماران دارای سواد سلامت پایین و آگاهی کم، کنترل کم تری بر بیماری خود دارند و عوارض در این بیماران بیشتر و شدیدتر است، انجام مطالعاتی در خصوص چگونگی کسب دانش در بیماران، به برنامه ریزان، مسئولین کشوری و متولیان امر سلامت و کارکنان بهداشتی و درمانی کمک می کند تا روش های آموزشی موثر برای بیماران را شناسایی کنند. این مطالعه با هدف بررسی راه های کسب دانش توسط بیماران دیابتی پس از ابتلا انجام شده است.

## روش کار

این مطالعه یک مطالعه مقطعی که به روش توصیفی-تحلیلی بر ۱۸۵ بیمار مبتلا به دیابت مراجعه کننده به مرکز دیابت در شهر مشهد در سال ۱۳۹۴ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه حاضر عبارت بودند از بیمارانی که تشخیص و تایید بیماری دیابت توسط پزشک متخصص برای آنها انجام شده بود و حداقل درای یک سال سابقه ابتلا به بیماری بودند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته استفاده شد که روایی آن توسط دونفر متخصص انفورماتیک پزشکی تایید شده بود. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون باز آزمون (test retest method) استفاده گردید و با  $r=0.86$  مورد تایید قرار گرفت. روش نمونه گیری به صورت سرشماری است و تمامی بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت مشهد که واجد شرایط بودند و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، وارد مطالعه شدند. به منظور گردآوری داده ها پژوهشگر به صورت تصادفی در ساعات شیفت کاری مرکز دیابت به مرکز مراجعه می نمود و پس از توجیه بیماران در مورد اهداف مطالعه پرسشنامه را در اختیار بیماران قرار می داد. پرسشنامه دارای سه قسمت می باشد. قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیک بیماران مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، مدت زمان ابتلا، محل سکونت و قسمت دوم شامل ۹ سوال راجع به شیوه های کسب دانش درباره بیماری دیابت و تاثیر این اطلاعات در روند بیماریشان بود. قسمت سوم پرسشنامه در رابطه با دلایل عدم کسب دانش در رابطه با بیماری توسط بیماران بود. هر بیمار پس از تکمیل قسمت اول اگر در رابطه با بیماری خود پس از تشخیص پزشک دانشی کسب کرده بود وارد قسمت دوم پرسشنامه می شد و به سوالات مربوط به آن بخش پاسخ می داد، و در صورتی که هیچ دانشی در رابطه با دیابت کسب نکرده بود به سوالات پایانی پرسشنامه مراجعه می کرد و دلایل عدم کسب آگاهی در رابطه با بیماری خود را بیان کرد. سه سوال پرسشنامه بر حسب طیف پنج تایی لیکرت بود و بیماران در بقیه ی سوالات می توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب نمایند. به لحاظ حفظ کرامت انسانی و ملاحظات اخلاقی اهداف مطالعه به صورت روشن برای شرکت کنندگان بیان شد و

به آنان جهت حفظ محرمانگی مطالب و عدم قید نام و نام خانوادگی اطمینان داده شد. در انتها داده های بدست آمده وارد نرم افزار SPSS شدند و با استفاده از آمار توصیفی نظیر جدول فراوانی مطلق و نسبی و آزمون های آماری (کای دو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## نتایج

در مجموع ۱۸۵ بیمار دیابتی در این پژوهش شرکت کردند که ۶۳٪ زن و ۳۷٪ مرد بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده ۶۱ سال بود. اکثر بیماران (۹۸٪) متأهل بودند. سطح تحصیلات آنها از بیسواد تا دکتری بود و بیشتر بیماران (۳۸٪) دارای سطح تحصیلات ابتدایی و سیکل بودند. کم ترین زمان مدت ابتلا به بیماری یک سال و بیشترین زمان ۳۰ سال بود. ۳۸٪ از افراد دارای سابقه ابتلا به دیابت، افراد درجه یک فامیل بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک و مرتبط با سلامت بیماران مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
گروه های سنی	زیر ۳۰ سال ۴۸ (۲۴٪)
	از ۳۰ تا ۴۵ سال ۴۲ (۲۳٪)
	بالای ۴۵ سال ۱۳۵ (۷۵٪)
جنس	زن ۱۱۶ (۶۳٪)
	مرد ۶۹ (۳۷٪)
مدت ابتلا به بیماری دیابت	زیر ۲ سال ۱۵ (۸٪)
	۲ تا ۱۰ سال ۱۱۷ (۶۳٪)
	بالای ۱۰ سال ۵۳ (۲۹٪)
وضعیت تاهل	مجرد ۴ (۲٪)
	متاهل ۱۸۱ (۹۸٪)
دیابت در افراد درجه یک فامیل	دارد ۷۰ (۳۸٪)
	ندارد ۱۳۵ (۶۲٪)
میزان تحصیلات	بی سواد ۵۰ (۲۷٪)
	زیردیپلم ۶۹ (۳۸٪)
	دیپلم ۳۲ (۱۷٪)
	فوق دیپلم ۱۰ (۵٪)
	کارشناسی ۱۸ (۱۰٪)
	کارشناسی ارشد و بالاتر ۶ (۳٪)
محل سکونت	شهری ۱۷۰ (۹۱٪)
	روستایی ۱۵ (۹٪)

**جدول ۲- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی بیماران کسب کننده**

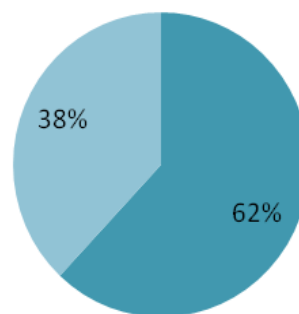
دانش (از مجموع ۷۰ نفر) بر حسب نوع منبع اطلاعاتی \*

منبع اطلاعاتی	فراوانی	درصد فراوانی نسبی
پزشک متخصص	۷۰	٪۱۰۰
مراکز تخصصی دیابت	۴۸	٪۶۸
سایر بیماران دیابتی	۴۵	٪۶۴
رسانه های جمعی	۴۰	٪۵۷
خانواده و دوستان	۳۵	٪۵۰
منابع چاپی	۱۰	٪۱۴
اینترنت	۷	٪۱۰
سی دی های آموزشی	۲	٪۱

\* امکان انتخاب بیش از یک گزینه وجود داشت

افزایش دانش احساس نکرده بودند و ۲۳٪ عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی مناسب را دلیل عدم کسب دانش در رابطه با بیماریشان بیان نمودند. (نمودار شماره ۲). از دیدگاه مجموع بیماران که درباره دیابت کسب دانش کرده بودند، اکثریت بیماران (۶۱ نفر) مناسب ترین منبع برای کسب دانش را پزشک معالج (۸۷/۵٪)

افزایش دانش پس از ابتلا ■ عدم کسب دانش پس از ابتلا ■

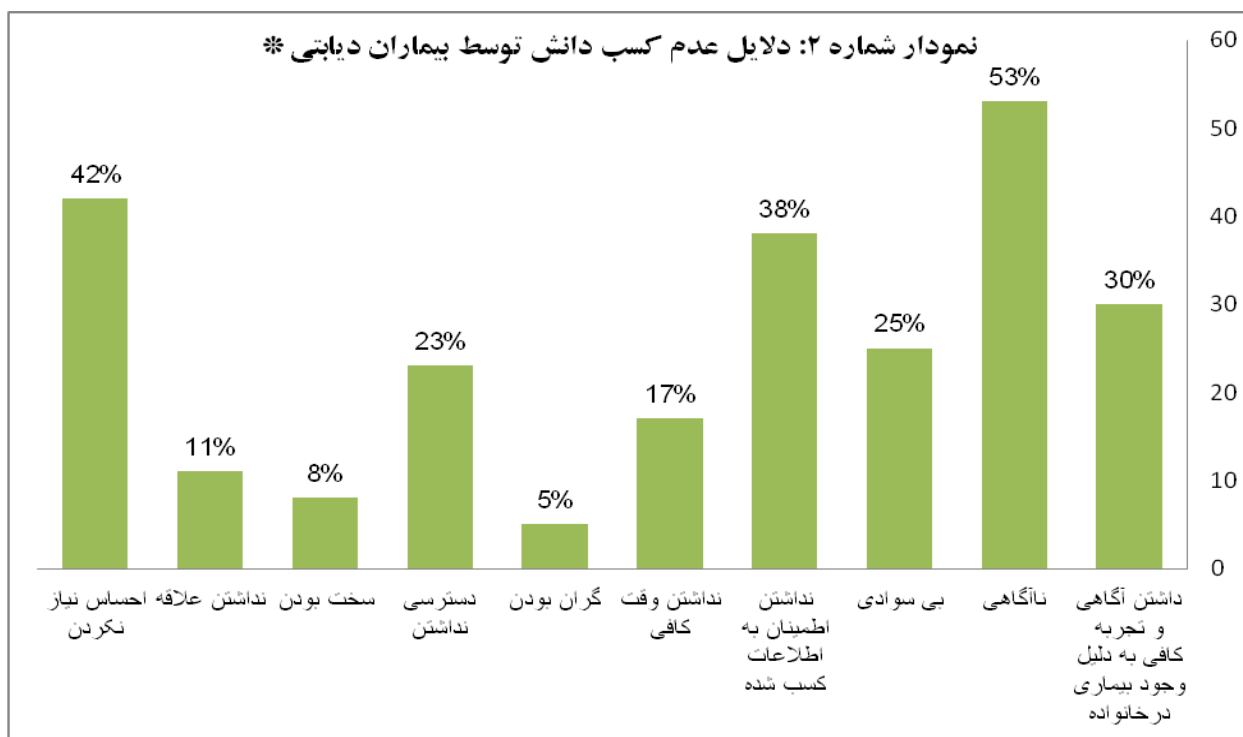


**نمودار ۱- توزیع فراوانی بیماران دیابتی که پس از تشخیص**

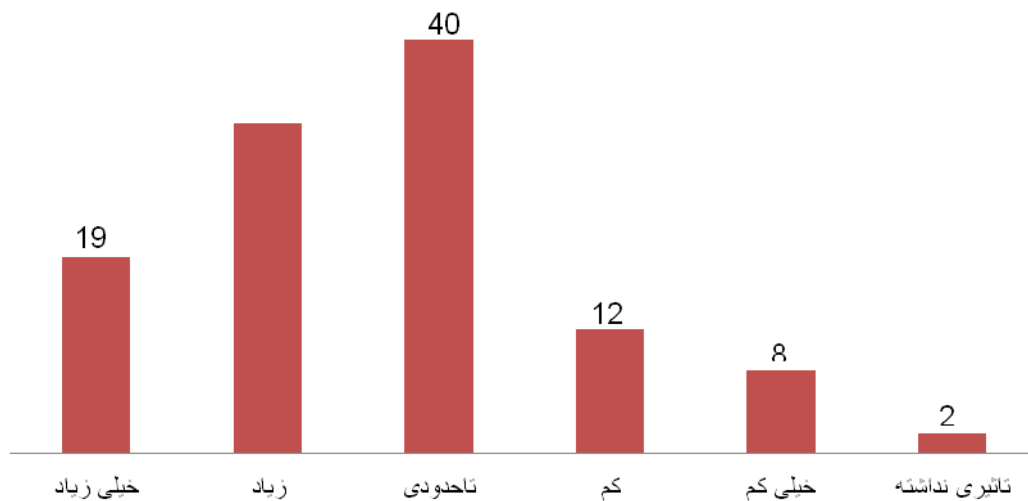
بیماری کسب دانش نموده اند

حدود ۶۲٪ از بیماران دیابتی پس از ابتلا، هیچ دانشی در رابطه با بیماری خود کسب نکرده بودند (نمودار شماره ۱). ۵۳٪ بیماران دلیل آن را نداشتن آگاهی و اطلاعات کافی در رابطه با دیابت و عوارض مربوط به آن می دانستند. ۳۸٪ از بیماران به اطلاعات موجود اطمینان نداشتند و ۲۵٪ نیز بی سواد را دلیل عدم کسب دانش خود بیان کردند. از بیماران مورد مطالعه ۴۲٪ نیازی به

**نمودار شماره ۲: دلایل عدم کسب دانش توسط بیماران دیابتی \***



**نمودار ۲- دلایل عدم کسب دانش توسط بیماران دیابتی \***



نمودار ۳- توزیع فراوانی تأثیر کسب دانش در روند درمان از دیدگاه بیماران دیابتی

۶۹٪ از بیماران بیان کردند به موقع از بیماری خود باخبر نشدند و با بروز علائم جدی آن متوجه ابتلا به بیماری دیابت شده اند و ۳۵٪ نیز با وجود آگاهی از بیماری در سال های اولیه، به دنبال پیگیری و درمان بیماری خود نبوده اند. نتایج این مطالعه نشان داد بین مدت ابتلا و کسب دانش ارتباط آماری معناداری وجود دارد ( $p < 0/02$ ). همچنین بین سطح تحصیلات و کسب دانش نیز تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود و کسانی که دارای سطح تحصیلات بالاتری بودند، بیشتر جزء افرادی بودند که دانش خود را افزایش داده اند ( $p < 0/0$ ). مقایسه ی سن افراد و کسب دانش نیز تفاوت آماری معناداری را نشان داد بدین ترتیب که افراد جوان تر نسبت به همتایان مسن خود بیشتر به دنبال افزایش دانش خود بوده اند ( $p < 0/04$ ), اما بین جنسیت، محل سکونت و وضعیت تاهل با افزایش دانش تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

### بحث

این مطالعه به منظور بررسی راه های کسب دانش توسط بیماران دیابتی انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که علی رغم در دسترس بودن اینترنت و سرعت دسترسی به اطلاعات توسط این رسانه بیماران به منظور کسب دانش کمتر سراغ آن می روند. شیوه سنتی کسب دانش از پزشک و مراکز بهداشتی در مورد بیماری همچنان در میان بیماران

می دانستند و در رده های بعدی رسانه های جمعی (۸۱٪) و مراکز تخصصی دیابت قرار داشتند (۷۵٪). کم ترین منبع مورد استفاده را نیز سی دی های آموزشی به خود اختصاص داده بود (۱۸٪) (جدول شماره ۲). همچنین اغلب بیمارانی که پس از ابتلا به دیابت درباره ی بیماری خود کسب دانش کرده بودند دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر از آن بودند (۶۴٪).

تجارب مشارکت کنندگان نشان داد که جستجوی اطلاعات سلامت در زمینه های: کنترل رژیم غذایی (۸۸٪)، علائم بیماری (۳۳٪)، جلوگیری از پیشرفت بیماری (۷۸٪)، نقش ورزش در کنترل بیماری (۴۰٪)، جلوگیری از رخداد بیماری در سایر افراد خانواده (۳۶٪) و دلایل ابتلا به بیماری (۴۱٪) از اهمیت خاصی نسبت به سایر موارد برخوردار است. ۶۹٪ از بیماران ادعا داشتند که این کسب دانش باعث کاهش مراجعات آنان به پزشک شده و ۲۴٪ نیز بیان کردند که افزایش آگاهی در رابطه با دیابت تأثیری در مراجعات آنان به پزشک نداشته است. همچنین ۳۲٪ از بیماران معتقد بودند که کسب دانش و افزایش آگاهی آنان در رابطه با دیابت تأثیر زیادی در روند درمان و کنترل بیماریشان داشته است (نمودار شماره ۳).

۸۰٪ از بیماران بیان کرده بودند که با مشورت به وسیله ی پزشکان و پرستاران از صحت اطلاعات کسب شده اطمینان حاصل می کنند و ۱۴٪ نیز بر حسب تشخیص خود و تجربیات فردی به اطلاعات اطمینان می کنند.

محدودیت زمانی و کم حوصلگی پزشک، مهارت‌های ضعیف ارتباطی طرفین، بی‌توجهی به احساس نیاز بیمار به اطلاعات و تفاوت در مفاهیم زبانی پزشک و بیمار (پزشک از کلمات تخصصی استفاده می‌کند که برای بیمار قابل فهم نیست) (۲۲). نتایج این مطالعه نشان داد که بین سطح تحصیلات و کسب دانش تفاوت آماری معناداری وجود دارد که این با نتایج مطالعه ی جاسپر<sup>۲</sup> و همکارانش در نیجریه مطابقت دارد (۲۳). در این مطالعه بیماران اطلاعات کسب شده از منابع مختلف را تا حدودی موثق می‌دانستند. مطالعه علوی نیز دشواری دست‌یابی به منابع اطلاعاتی موثق را به عنوان چالشی اساسی برای دست‌یابی به اطلاعات صحیح و معتبر بیان کرد (۲۴). نتایج دیگری از این مطالعه نشان داد که افراد جوان تر نسبت به هم‌تایان مسن خود بیشتر به دنبال کسب و افزایش دانش در رابطه با دیابت بوده‌اند که این نتیجه مطابق با یافته ی جاسپر و همکارانش در سال ۲۰۱۴ است (۲۵). جوانان معمولاً به دلیل حضور پررنگ ترشان در جامعه و داشتن سطح تحصیلات بالاتر و به روز تر و همچنین روحیه ی جستجوگریشان نسبت به سالمندان سواد سلامت بالاتری دارند و معمولاً علاقه ی بیشتری برای کسب دانش از خود بروز می‌دهند. بنابراین مسئولین باید برنامه های ویژه ای را برای سالمندان جامعه که جزو قشرهای آسیب پذیر نیز محسوب می‌شوند و درصد بالایی از بیماران دیابتی کشور را تشکیل می‌دهند تدوین کنند تا آنها نیز بتوانند همپای جوانان کنترل خوبی بیماری خود داشته باشند. بیماران یکی از دلایل عدم کسب دانش در رابطه با بیماریشان را عدم دسترسی به اطلاعات مفید و معتبر دانستند که این قسمت از نتایج با مطالعه بیرد<sup>۳</sup> و همکاران همخوانی دارد (۲۶). این پژوهش نشان می‌دهد که سابقه دیابت در بستگان درجه اول تاثیر مثبت بر دانش در رابطه با دیابت دارد و بیماران از تجربیات این افراد استفاده می‌کنند که این با نتیجه ی مطالعه ی مسکاری و همکارانش مطابقت دارد (۲۷). وجود بیماری مزمن در یکی از بستگان نزدیک ممکن است منبع خوبی از

رواج دارد. بیماران دیابتی متأسفانه هنوز نه تنها به ضرورت آموزش پی‌نبرده‌اند بلکه گاه حتی به عواقب ناخوشایند و پیامد های بیماری دیابت که در نتیجه عدم پیگیری صحیح درمان رخ می‌دهد نیز واقف نیستند. بنابراین عمده ترین مشکل در بیماری دیابت عدم آگاهی جامعه است و درصد بالای بیمارانی که در این مطالعه بعد از تشخیص دیابت توسط پزشک، به دنبال کسب دانش در رابطه با بیماری خود نبوده‌اند تایید کننده ی این موضوع است. این نتایج با پژوهش بریگز<sup>۱</sup> و همکارانش که دریافتند بیماران تمایل دارند در مورد بیماریشان اطلاعات بیشتری به دست آورند همخوانی ندارد (۲۰). یکی از نتایج این مطالعه نشان داد که تعداد زیادی از بیماران دیابتی یا دیر از وجود بیماری خود مطلع می‌شوند و یا با وجود آگاهی از بیماری در سال های اولیه، بدنبال کنترل و درمان بیماری خود نبوده‌اند. یکی از دلایل این امر بدون درد بودن بیماری دیابت است. دیابت بیماری مزمنی است که ممکن است شخص سال‌ها از بیماری خود بی‌اطلاع باشد، یا اگر مطلع شود به دلیل این که برای فرد ایجاد مشکل حاد نمی‌کند اهمیتی برای شخص بیمار نداشته باشد. اما پس از چند سال و در صورت عدم کنترل دیابت عوارض ناخوشایند آن مثل نابینایی، گانگرن پا و از کار افتادگی کلیه ها بروز می‌کند. بنابراین باید اطلاعات و آگاهی های لازم به فرد بیمار داده شود و غربالگری های دیابت به صورت دوره های متوالی و رایگان انجام پذیرد. از دیدگاه بیشتر بیماران مناسب ترین منبع برای کسب دانش پزشک معالج و مراکز تخصصی دیابت می‌باشد که این با نتایج مطالعه خسروی و همکاران که با هدف سنجش تناسب سطح سواد سلامت و میزان خوانایی منابع آموزشی در دسترس بیماران دیابتی انجام شده بود همخوانی دارد (21). بیمارانی که تمایل به کسب اطلاعات درباره بیماری خود دارند اغلب انتظار دارند پزشک این اطلاعات را در اختیار آنان قرار دهد؛ اما آنها همیشه در کسب اطلاعات مورد نیاز موفق نیستند. موانع عمده انتقال اطلاعات از پزشک به بیمار عبارتند از:

<sup>2</sup> Japer<sup>3</sup> Bird<sup>1</sup> Briggz

مشکلی رایج در بین افراد مبتلا به این بیماری است، به طوری که اغلب بیماران دیابتی پس از ابتلا، هیچ دانشی در رابطه با بیماری خود کسب نکرده بودند که این امر می تواند منجر به عوارض جانبی در بیماران گردد و هزینه های سنگینی را به نظام سلامت تحمیل نماید. بنابراین ضروری است که کارکنان بهداشتی از روشهای موثر انتقال اطلاعات برای این افراد استفاده کنند. معرفی و در اختیار قرار دادن منابع کسب دانش توسط مراکز تخصصی دیابت به این گروه از بیماران می تواند مشوقی برای کسب دانش در آنها باشد. در نتیجه نه تنها در وقت کادر درمانی و تخصصی صرفه جویی می گردد، بلکه فرآیند درمان بیماران را نیز بهبود خواهد بخشید. نتایج این پژوهش می تواند به عنوان پایه ای برای پژوهش های بعدی از جمله بررسی میزان کارایی برنامه های آموزشی در زمینه افزایش دانش بیماران دیابتی در رابطه با بیماریشان و استاندارد نمودن برنامه های آموزشی مورد استفاده قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

از پرسنل محترم مرکز جامع دیابت خراسان رضوی و تمامی بیماران دیابتی که با دقت و حوصله به سؤالات پاسخ دادند، تشکر و قدردانی می گردد.

اطلاعات سلامت باشد، اما چنین منبعی فقط کمک کننده است و نمی تواند منبع قابل اعتمادی باشد (۲۸، ۲۹). برای افزایش سطح آگاهی و سواد سلامت بیماران دیابتی رویکردهایی مثل ساده کردن اطلاعات به طوری که برای تمامی افراد با هر سطح تحصیلاتی قابل درک باشد، طراحی سایت های اینترنتی معتبر، برگزاری برنامه های آموزشی توسط مراکز دیابت متناسب با نیازهای بیماران، جامع کردن محتوای اطلاعاتی رسانه های جمعی راجع به بیماری دیابت و راه های پیشگیری و کنترل آن پیشنهاد می گردد.

یکی از محدودیت های این مطالعه این بود که تعدادی از بیماران بی سواد بودند و ممکن است در درک سوالات دچار مشکل شده باشند. علاوه بر آن با توجه به اینکه داده های مربوط به نوع دیابت را در مرحله جمع آوری اطلاعات گردآوری نشد، امکان تجزیه و تحلیل داده ها بر اساس نوع دیابت وجود نداشت. از جمله نقاط قوت این مطالعه نیز می توان به حضور قشرهای مختلف مردم از تمام نقاط شهر و روستاهای اطراف، بدون محدودیت سطح تحصیلات، و وضعیتهای اقتصادی مختلف در مرکز جامع دیابت استان و تصادفی بودن انتخاب بیماران اشاره کرد که موجب می شود تا نتایج مطالعه قابل تعمیم باشد. به طور کلی عدم کسب دانش و آگاهی کم در رابطه با بیماری مزمنی چون دیابت

### References

1. Donald PE. Nurses perception: issues that arise in caring for patients with diabetes. *J Adv Nurs* 1999; 30:425-430.
2. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA* 2002; 288:1909-1914.
3. International diabetes federation, 2014. Available at: <http://www.idf.org/membership/mena/iran>.
4. Recommendations for Health care system and self management Education Interventions to reduce morbidity and mortality from diabetes. *Am J Prev Med* 2002; 22: 10-14.
5. Hewitt J, Smeeth L, Chaturvedi N, Bulpitt CJ, Fletcher AE. Self management and patient understanding of diabetes in the older person. *Diabet Med* .2010; 10:1464-5491.
6. Mirhoseini J. Knowledge, attitude and performance patients about diabetes. Thesis Ph.D. yazd university of medical sciences. ۱۹۹۳
7. Speros C. Health literacy: concept analysis. *J Adv Nurs* 2005; 50:633-640.
8. Ramachandran A, Snehalatha C, Mary S, Mukesh B, Bhaskar AD, Vijay V. The Indian Diabetes Prevention Programme shows that lifestyle modification and metformin prevent type 2 diabetes in Asian Indian subjects with impaired glucose tolerance (IDPP-1). *Diabetologia* 2006; 49:289-297.
9. Heisler M, Pietee JD, Spencer M, Kieffer E, Vijan S. The relationship between knowledge of recent HbA1c values and diabetes care understanding and self-management. *Diabetes Care* 2005; 28:816-822.

10. khosravi A, Ahmadzadeh KH ,Ahmadzadeh Z. Health development book .(1 ).Boshehr: Boshehr university of medical science; 2013.
11. Williams MV, Davis T, Parker RM, Weiss BD. The role of health literacy in patient-physician communication. *Fam Med* 2002; 34:383-389.
12. Noblin AM, Wan TT, Fottler M. The impact of health literacy on a patient's decision to adopt a personal health record .” *Perspect Health Inf Manag* 2012; 9:1-13.
13. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. *J Am Med Assoc* 2002; 288:475-482.
14. Gossain VV, Bowman KA, Rovner DR. The actual and self perceived knowledge of diabetes amongst staff nurses. *Diabetes Educ* 1993; 19:497-502.
15. Peyrot M, Rubin RR. Modelling the effect of diabetes education on glycaemic control. *Diabetes Educ* 1994; 20:143-148.
16. Mancuso CA, Rincon M. Asthma patients' assessments of health care and medical decisionmaking: the role of health literacy. *J Asthma* 2006; 43:414.
17. Brown SA. Meta-analysis of diabetes patient education research. variations in intervention effects across studies. *Res Nurs Health* 1992; 15:409-419.
18. Dealavari A, Mahdavi A, Noroozi Nejad A. physician and diabetes. Tehran: Sead publisher; 2002.
19. Farokhzadian J, Khajouei R, Ahmadian L. Information seeking and retrieval skills of nurses: Nurses readiness for evidence based practice in hospitals of a medical university in Iran. *Int J Med Inform* 2015; 84:570-577.
20. Briggs AM, Jordan JE, Buchbinder R, Burnett AF , O'Sullivan PB, Chua JYY, et al .Health literacy and beliefs among a community cohort with and without chronic low back pain. *Pain* 2010; 150:275-283.
21. khosravi A, Ahmadzadeh KH ,Tahmasebi SH. "Appropriate assessment of health literacy and the readability of available educational resources to diabetic patients referred to health centers in Shiraz. master thesis. Shiraz university of medical science.2013.
22. Chen X, Siu LL .Impact of the media and the internet on oncology: survey of cancer patients and oncologists in Canada. *J Clin Oncol* ۲۰۰۱ ; 19:4291-4297.
23. Jasper US, Ogundunmade BG, Opara MC, Akinrolie O, Pyiki EB, Umar A. Determinants of diabetes knowledge in a cohort of Nigerian diabetics. *J Diabetes Metab Disord* 2014; 13:39.
24. Alavi M , Irajpour A, Abedi H, Rabiee K, Karimi M, Sarrafzadegan N. Concept of the quality of the educational services in cardiac rehabilitation. *Iran J Nurs Res* 2011; 6:6-16.
25. Jasper US, Opara MC, Pyiki EB, Akinrolie O. Knowledge of insulin use and its determinants among Nigerian insulin requiring diabetes patients. *J Diabetes Metab Disord* 2014; 13:10.
26. Bird SM, Wiles JL, Okalik L, Kilabuk J, Egeland GM. Living with diabetes on Baffin Island. Inuit storytellers share their experiences. *Can J Public Health* 2008; 99:17-21.
27. Al-Maskari F, El-Sadig M, Al-Kaabi JM, Afandi B, Nagelkerke N. Knowledge, Attitude and Practices of Diabetic Patients in the United Arab Emirates. *PLoS One* 2013; 8:e52857.
28. Harrison TA, Hindorff LA, Kim H, Wines RC, Bowen DJ. Family history of diabetes as a potential public health tool. *Am J Prev Med* 2003; 24:152-159.
29. Ezenwaka CE, Offiah NV. Patients' health education and diabetes control in a developing country. *Acta Diabetol* Dec 2003; 40:173-175.



*Original Article***The role of information resources used by diabetic patients on the management of their disease**

Received: Feb 1 2016 - Accepted: Mar 10 2016

<sup>1</sup> Fatemeh Salehi<sup>2</sup> Leila Ahmadian\*<sup>3</sup> Rezvan Ansari<sup>4</sup> Azam Sabahi

1- Health Information Technology Expert, Emam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- Associate Professor of Medical Informatics, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3,4- Master Student of Health Information Technology, School of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

\* Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Haftbagh Highway, Kerman, Iran  
Tel : 03431325406  
Email: ahmadianle@yahoo.com

**Abstract**

**Introduction:** Health information seeking and knowledge acquisition can play an important role in the management of chronic diseases such as diabetes. This research was carried out in order to study how diabetic patients that referred to Mashhad diabetic center acquired health knowledge.

**Methods:** This descriptive analytical cross-sectional study was carried out on 185 patients with diabetes in Mashhad in 2015. Data were collected by using questionnaire that its validity was confirmed by two medical informatics experts and reliability was confirmed by test-retest. Data were analyzed using descriptive statistics and analytic statistics such as Chi-squared test by applying SPSS 22 software.

**Results:** The average age of the patients was 61 and 63% of them were women. About 62% of diabetic patients had not acquired any knowledge about their disease after diagnosis of diabetes. Overall 38% of the patients did not rely on the acquired information and 23% of them stated inaccessibility to appropriate information resources such as internet, physician and diabetes centers, as the reasons for not acquiring knowledge about their illness. From the view point of the patients (62.5%), the best resources for knowledge acquisition were physicians and the diabetes specialized centers.

**Conclusion:** Lack of knowledge acquisition and awareness about chronic disease such as diabetes are common problems among diabetic patients. This can lead to serious complications in patients and can impose high costs on health care system. Therefore, it is essential that health professionals use the effective methods for transferring information to this group of patients.

**Key words:** Health literacy, Knowledge acquisition, Health information seeking, Diabetes

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.