

طراحی و تدوین پرسش‌نامه‌ی رفتار اطلاعاتی سلامت

شهناز خادمی‌زاده^۱، بهرام پیمان‌نیا^{۲*}، فاطمه رفیعی‌نسب^۳

چکیده

زمینه و هدف: رفتار اطلاعاتی با تأکید بر سلامت و بهداشت به معنای رفتار هدفمند برای ارضای نیازهای اطلاعاتی سلامت است. هدف پژوهش حاضر، ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه رفتار اطلاعاتی با تأکید بر اطلاعات بهداشتی و سلامت می‌باشد. **روش بررسی:** این مطالعه یک پژوهش کمی بوده که با رویکرد طراحی ابزار انجام شده است. در ابتدا به کمک شیوه‌های ابزارسازی، پرسش‌نامه‌ای برای اندازه‌گیری این رفتار تهیه گردید. مبنای استخراج عوامل پرسش‌نامه‌ی حاضر، استدلال و منطق تکرار بوده است؛ به این معنی که پژوهشگر منطق بر پیشینه‌ی این عوامل و تکرار آن در منابع، از آن به عنوان عامل تأثیرگذار در ساخت پرسش‌نامه استفاده کرده است. پس از تأیید روایی محتوایی و صوری به منظور تعیین روایی سازه، پرسش‌نامه‌ی اصلاح شده بین ۲۳۸ نفر از بیماران مبتلا به ام‌اس توزیع شد. انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. سپس داده‌ها با استفاده از تحلیل عوامل اکتشافی و تأییدی تحلیل گردید. همسانی درونی داده‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: روایی محتوایی پرسش‌نامه با نظر ۲۰ نفر از خبرگان رفتار اطلاعاتی مناسب ارزیابی شد. پایایی پرسش‌نامه رفتار اطلاعاتی سلامت با ضریب آلفای کرونباخ کلی ۰/۷۸، و ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ مناسب و رضایت‌بخش بود. به‌منظور تحلیل عاملی شاخص کفایت نمونه‌گیری و مقدار آزمون کربولیت بارتلت محاسبه شد که تمام ۲۹ گویه به لحاظ آماری معنادار بود؛ که عاملی شدن ماتریس همبستگی را تأیید می‌کند. در تحلیل عامل اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی پنج عامل (اجتناب از اطلاعات)، عامل دوم (نیاز اطلاعاتی)، عامل سوم (مواجهه با اطلاعات)، عامل چهارم (اطلاع‌جویی)، عامل پنجم (استفاده از اطلاعات) به دست آمد. شاخص‌های تحلیل عامل تأییدی بیانگر اعتبار سازه‌ی پیشنهادی بود. نتایج آزمون مدل معادلات ساختاری نشان داد شاخص‌های برازش مطلوب هستند و نیز حاکی از برازش مدل ارائه شده در جامعه‌ی بیماران ام‌اس بود.

نتیجه‌گیری: نتایج به‌دست آمده نشان داد که رفتار اطلاعاتی سلامت در این پرسش‌نامه شامل پنج عامل نیاز اطلاعاتی، رفتار اطلاع‌جویی، اجتناب از اطلاعات، استفاده از اطلاعات و مواجهه با اطلاعات تأیید گردید. مقیاس طراحی شده به منظور بررسی رفتار اطلاعاتی سلامت جامعه ایرانی مناسب ارزیابی شده و استفاده از آن برای سنجش رفتار اطلاعاتی سلامت توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: رفتار اطلاعاتی، پرسش‌نامه‌ی رفتار اطلاعاتی سلامت، اجتناب از اطلاعات، رفتار اطلاع‌جویی

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۸/۸

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹

* نویسنده مسئول:

بهرام پیمان‌نیا؛

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه

علوم پزشکی شهید چمران اهواز

Email:

b.peymannia@scu.ac.ir

۱ دانشجویار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران؛ گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده علوم پیراپزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳ دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

**مقدمه**

سلامت، موضوعی است که همواره علاقه‌ی افراد مختلف جامعه را به سوی خود جلب کرده به نحوی که هر ساله زندگی میلیون‌ها نفر تحت الشعاع چالش‌های مرتبط با سلامتی و بهداشت قرار می‌گیرد (۱). اهمیت دسترسی و استفاده از اطلاعات سلامت بر هیچ‌کس پوشیده نیست. در دنیای امروز، تأمین سلامت در بالاترین سطوح اولویت‌های اجتماعی هم در مقیاس ملی و هم در مقیاس جهانی قرار گرفته است. طی دهه‌های اخیر توجه بین‌المللی به ارتقای سلامت و خودمراقبتی به طور فزاینده‌ای افزایش یافته است. پیام کلیدی سازمان جهانی بهداشت مبنی بر ارایه اطلاعات مناسب و آگاهی‌رسانی به افراد، یکی از مسایل مهم بخش سلامت با گسترش جهانی است که به این امر اشاره می‌کند (۲).

افراد جامعه نیاز دارند که چگونگی دسترسی به اطلاعات مورد نیاز خود و تجزیه و تحلیل آن‌ها را یاد بگیرند و دریابند که چگونه این اطلاعات برای نیاز اطلاعاتی آن‌ها کاربرد دارد. نیازهای اطلاعاتی، فرد را ناگزیر از قرارگرفتن در مجراهای اطلاعاتی می‌کند که به پیدایش رفتار اطلاعاتی منجر می‌شود.

یکی از نیازهای اطلاعاتی که مورد توجه افراد مختلف جامعه قرار گرفته است، نیاز به دسترسی به اطلاعات بهداشتی و سلامت است. افراد جامعه در تلاش هستند از طریق کسب اطلاعات، شرایط پایدار جسمی، روانی و اجتماعی خویش را حفظ نموده و ارتقا دهند (۳). با توجه به تمایل روزافزون افراد جامعه در کسب اطلاعات سلامت، بررسی رفتار اطلاعاتی خصوصاً در زمینه‌ی اطلاعات سلامت اهمیتی دوچندان یافته است. برای توصیف رفتار تعامل کاربران با اطلاعات به ویژه زمانی که افراد به دنبال اطلاعات می‌روند و از آن استفاده می‌کنند، از واژه‌ی «رفتار اطلاعاتی» استفاده می‌شود. با توجه به ماهیت حوزه کتابداری و اطلاع‌رسانی در سروکار داشتن با اطلاعات و بازنمون‌های آن، مسئله‌ی دسترسی به اطلاعات و مواجهه و تعامل با آن را به مسئله‌ی کانونی این علم تبدیل کرده است. برای بیان تعامل بین کاربر و اطلاعات، طیفی از اصطلاحات مانند اطلاع‌جویی، اطلاع‌یابی، جستجوی اطلاعات استفاده شده است.

رفتار اطلاعاتی سلامت بیانگر چگونگی جستجو، یافتن و به‌کاربردن اطلاعات مرتبط با بیماری‌ها، اطلاعات مربوط به عوامل تهدیدکننده‌ی سلامت و فعالیت‌های مرتبط با ارتقای سلامت توسط یک فرد می‌باشد (۴).

اطلاعات بهداشتی و مرتبط با حوزه‌ی سلامت، نقشی مهم و اساسی در افزایش سطح سلامت افراد جوامع امروزی دارد و می‌تواند بستر مناسبی را جهت رشد و توسعه‌ی نظام‌های سلامت کشورهای مختلف فراهم آورد. دسترس‌پذیر ساختن اطلاعات علمی و توجه به فرایندهای کسب اطلاعات در حوزه‌ی بهداشت و سلامت، می‌تواند شرایط را برای افزایش و ارتقای سطح سواد سلامت و در نتیجه سلامت افراد در جامعه امروزی فراهم نماید (۵-۸).

تاکنون مطالعات متعددی به بررسی رفتار اطلاع‌یابی سلامت و همچنین رفتار جستجوی اطلاعات سلامت انجام گرفته است از جمله: بررسی رفتار اطلاع‌یابی سلامت دانشجویان (۹-۱۲). بررسی رفتار اطلاع‌جویی و رفتار اطلاع‌یابی در کتابداران و کاربران کتابخانه‌ها (۱۵-۱۳) و بررسی این رفتار در سالمندان (۱۶)، کارمندان بانک (۱۷)، جوانان (۱۸)، والدین و مادران باردار (۲۱-۱۹)، ولی رفتار اطلاعاتی سلامت به شکل جامع و با نگاه به جامعه بیماران کمتر مطالعه گردید و تحقیقات، بیش‌تر به بررسی رفتار اطلاعات سلامت در جوامع آکادمیک تمرکز داشتند.

مطالعات پیشین در زمینه‌ی رفتار اطلاعاتی سلامت در ایران نشان داده‌اند که این حوزه توسط تعداد زیادی از پژوهش‌ها پوشش داده شده است. این مطالعات شامل تحقیقاتی درباره جستجوی اطلاعات خصوصاً جستجوی آنلاین اطلاعات توسط جوامع مختلف کشور ایران مرتبط با موضوعات سلامت و پزشکی، بهره‌گیری از منابع اطلاعاتی برای بهبود وضعیت سلامت شخصی و دیگر مسایل مشابه می‌شود. این اطلاعات می‌توانند به تعیین نیاز به ابزارهای مناسب برای سنجش رفتار اطلاعاتی سلامت در جامعه ایرانی کمک کنند. در حال حاضر اکثر ابزارهای مورد استفاده به جستجوی رفتار اطلاعاتی تمرکز کرده‌اند و به نظر می‌رسد در ایران پرسش‌نامه‌ی جامعی برای سنجش رفتار اطلاعاتی سلامت طراحی نشده است. این مسئله به معنای به نیازمندی به طراحی و توسعه ابزارهای مناسب برای ارزیابی و سنجش رفتار اطلاعاتی سلامت در جامعه ایرانی است. به عبارت دقیق‌تر، ایجاد یک مقیاس معتبر و قابل‌اعتماد برای اندازه‌گیری رفتار اطلاعاتی سلامت، می‌تواند به محققان و متخصصان در زمینه‌ی سلامت کمک کند تا بهترین تصمیمات را برای بهبود و پیشرفت سلامت عمومی در ایران بگیرند. این پژوهش به عبارت دیگر به توسعه‌ی ابزاری اساسی و حیاتی برای تحقیقات در زمینه‌ی رفتار اطلاعاتی سلامت در کشور اختصاص دارد.

روش بررسی

$$CVR = \frac{\text{تعداد کل متخصصان} - \text{تعداد متخصصان که گزینه ضروری را انتخاب کرده‌اند}}{2} \times \frac{2}{\text{تعداد کل متخصصان}}$$

حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVR برای ۲۰ متخصص برابر با ۰/۴۲ است و اگر شاخص CVR گویه‌ای کمتر از ۰/۴۲ باشد آن گویه باید حذف شود (۲۹).

جهت محاسبه‌ی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ کلی پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۸ است که نشانگر پایایی خوب و قابل قبول می‌باشد.

پرسش‌نامه شامل دو بخش بود: بخش اول مشخصات فردی و بخش دوم سؤالات پژوهش است. ۲۹ گویه بخش دوم براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل کاملاً موافقم برابر ۵ تا کاملاً مخالفم برابر ۱ در مؤلفه اجتناب از اطلاعات (۸ گویه)، نیاز اطلاعاتی (۶ گویه)، رفتار اطلاع‌جویی (۶ گویه)، مواجهه با اطلاعات (۵ گویه) و استفاده از اطلاعات (۴ گویه) طراحی شده است. داده‌ها با استفاده از تحلیل عوامل اکتشافی و تأییدی تحلیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

در مرحله اجرای این پژوهش ۲۳۸ نفر شرکت کردند که در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده گزارش شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ی مورد مطالعه N=۲۳۸

متغیر	فراوانی (N)	درصد (%)
جنسیت		
مرد	۵۸	۷۵/۶
زن	۱۸۰	۲۴/۴

همان‌طور که در جدول ۱، مشاهده می‌شود در مورد جنسیت افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، بیش‌ترین فراوانی (۱۸۰ معادل ۷۵/۶٪) مربوط به زنان و کم‌ترین فراوانی (۵۸ معادل ۲۴/۴٪) مربوط به مردان است. در ادامه برای اندازه‌گیری روایی محتوا از شاخص اعتبار محتوا (CVR) استفاده شد که نتیجه آن در جدول ۲ گزارش شده است.

این مطالعه یک پژوهش کمی بوده که با رویکرد طراحی ابزار، انجام شده است. در ابتدا به کمک شیوه‌های ابزارسازی، پرسش‌نامه‌ای برای اندازه‌گیری این رفتار تهیه گردید. مبنای استخراج عوامل پرسش‌نامه‌ی حاضر، استدلال و منطق تکرار بوده است؛ به این معنی که پژوهشگر منطق بر پیشینه‌ی این عوامل و تکرار آن در منابع، از آن به عنوان عامل تأثیرگذار در ساخت پرسش‌نامه استفاده کرده است. جامعه آماری این پژوهش در بخش تحلیل عامل تأییدی، ۲۸۳ نفر از بیماران مبتلا به بیماری ام‌اس هستند که به مرکز ام‌اس خوزستان مراجعه کرده‌اند. در این پژوهش به منظور جلوگیری از ریزش و افت احتمالی نمونه و برای دستیابی به حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر جهت مدل‌یابی معادلات ساختاری (۲۸)، فراخوان شرکت در پژوهش از طریق کانال اطلاع‌رسانی مرکز ام‌اس خوزستان نیز منتشر شد. تعداد ۲۴۰ پرسش‌نامه تکمیل شد که پس از انجام بررسی‌های لازم تعداد ۲۳۸ پرسش‌نامه وارد تحلیل گردید.

برای بررسی روایی محتوای پرسش‌نامه، نمونه‌ای غیر تصادفی و هدفمند شامل ۲۰ نفر از استادان و دانشجویان مقطع دکتری رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی و کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی کشور (اهواز، بوشهر، مشهد، تهران و اصفهان) که در حوزه‌ی رفتار اطلاعاتی دارای مقاله و اثر پژوهشی بودند، انتخاب و با توضیح اهداف آزمون برای آن‌ها و ارایه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای سؤالات از ایشان خواسته شد تا هریک از سؤالات را بر اساس طیف سه بخشی لیکرت گویه ضروری است»، گویه «مفید است ولی ضروری نیست» و گویه «ضرورتی ندارد» طبقه نمایند. سپس بر اساس فرمول زیر، نسبت به روایی محتوایی محاسبه شد:



جدول ۲: مقادیر نسبت اعتبار ممتوای (CVR) پرسش‌نامه رفتار اطلاعاتی سلامت

گویه	اعتبار محتوا	گویه	اعتبار محتوا
۱	۰/۷	۱۶	۰/۷
۲	۰/۶	۱۷	۰/۶
۳	۰/۵	۱۸	۰/۵
۴	۰/۷	۱۹	۰/۷
۵	۱/۰۰	۲۰	۱/۰۰
۶	۰/۵	۲۱	۰/۵
۷	۰/۹	۲۲	۱/۰۰
۸	۰/۹	۲۳	۰/۸
۹	۰/۷	۲۴	۰/۷
۱۰	۱/۰۰	۲۵	۰/۹
۱۱	۰/۷	۲۶	۰/۹
۱۲	۰/۶	۲۷	۱/۰۰
۱۳	۱/۰۰	۲۸	۰/۶
۱۴	۰/۹	۲۹	۰/۹
۱۵	۰/۸		

با توجه به نتایج جدول ۲، شاخص به دست‌آمده از نسبت روایی محتوایی بالای ۰/۴۲ (یعنی حد قابل قبول برای میزان موافقت اعضا در مورد هر یک از گویه‌ها) بر این اساس روایی محتوایی گویه‌ها تأیید شد.

در ادامه روایی ظاهری گویه‌های مربوط به پرسش‌نامه رفتار اطلاعاتی با استفاده از روش تأثیر آیتم مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: مقادیر روایی ظاهری (نمره تأثیر) پرسش‌نامه رفتار اطلاعاتی سلامت

گویه	نمره تأثیر	گویه	نمره تأثیر
۱	۳/۶	۱۵	۳/۷۵
۲	۲/۸۷	۱۶	۳/۳۷
۳	۴/۶	۱۷	۲/۸۸
۴	۳/۵۲	۱۸	۲/۲
۵	۳/۲۸	۱۹	۱/۷۶
۶	۱/۹۵	۲۰	۳/۰۰
۷	۲/۸	۲۱	۲/۵۳
۸	۱/۸۸	۲۲	۳/۴۴
۹	۱/۹۹	۲۳	۳/۵۸
۱۰	۲/۴۲	۲۴	۱/۳۶
۱۱	۳/۷۸	۲۵	۲/۲۳
۱۲	۲/۲۶	۲۶	۳/۲۲
۱۳	۲/۳۶	۲۷	۴/۰۸
۱۴	۳/۱۷	۲۸	۳/۴۷
		۲۹	۲/۶

بین گویه‌ها و یه سازه مشخص است از این آزمون استفاده می‌شود. برای بررسی کفایت نمونه انتخاب شده در تحلیل عاملی اکتشافی از آزمون KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure) استفاده شده است و برای بررسی این نکته که همبستگی بین گویه‌ها در جامعه صفر نیست از آزمون بارتلت استفاده شده است در جدول ۴ نتیجه‌ی آزمون کفایت نمونه‌برداری گزارش شده است.

با توجه به یافته‌های جدول ۳، برای تمامی گویه‌ها نمره تأثیر بالای ۱/۵ به دست آمده است. بنابراین همه گویه‌ها از نظر بیماران ام‌اس، از اعتبار ظاهری مناسبی برخوردار بودند. به این ترتیب تعداد گویه‌های پرسش‌نامه محقق‌ساخته در قالب ۲۹ گویه تأیید نهایی شد. در این پژوهش جهت تحلیل داده‌های پرسش‌نامه از آزمون تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است. زمانی که محقق به دنبال سنجش همبستگی

جدول ۴: مقدار KMO و نتایج آزمون کرویت بارتلت

آزمون کفایت حجم نمونه (KMO)	۰/۸۵۴
آزمون کرویت بارتلت	۵۰۳/۰۸۷
Bartlett's Test of Sphericity	درجه آزادی
	سطح معناداری

مبنای ماتریس همبستگی امکان‌پذیر است. پس از انجام این تحلیل، متغیرها در پنج عامل مجزا گزارش شدند و بر اساس مفاهیم سوالات، نام هر عامل تعیین شد. عامل اول (اجتناب از اطلاعات)، عامل دوم (نیاز اطلاعاتی)، عامل سوم (مواجهه با اطلاعات)، عامل چهارم (اطلاع‌جویی)، عامل پنجم (استفاده از اطلاعات) نام‌گذاری شدند. در جدول ۵ بار عاملی گویه‌های پرسش‌نامه رفتار اطلاعاتی سلامت گزارش شده است.

با توجه به نتایج مندرج جدول ۴، از آن‌جا که سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، می‌توان استنباط کرد که در سطح خطای ۵ درصد کفایت نمونه‌ها مورد تأیید است (شاخص کایزرمایر = ۰/۸۵۴). همچنین، نتایج آزمون بارتلت (سطح معناداری = ۰/۰۰۰) نماینگر مناسب بودن مؤلفه‌هایی است که از طریق تحلیل عامل اکتشافی کشف شده‌اند. بنابراین می‌توان استنباط کرد که اجرای تحلیل عاملی اکتشافی برای تحلیل گویه‌های پرسش‌نامه رفتار اطلاعاتی سلامت بر

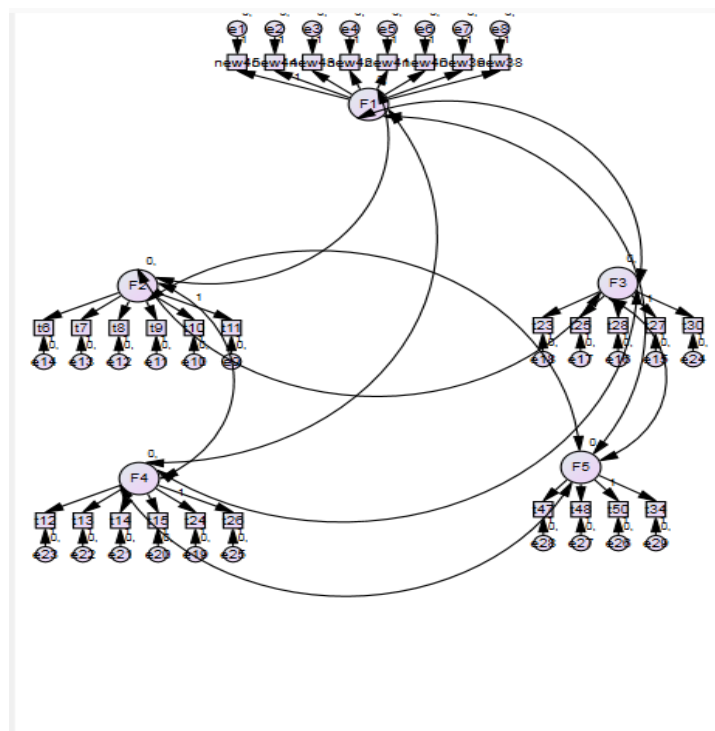
جدول ۵: اعتبار تشخیصی مؤلفه (رفتار اطلاعاتی سلامت با روش بارهای عاملی متقاطع

گویه	عامل یک	عامل دو	عامل سه	عامل چهار	عامل پنجم
۲۹	۰/۸۹۵				
۲۸	۰/۸۹۴				
۲۷	۰/۸۸۶				
۲۶	۰/۸۸۰				
۲۵	۰/۸۵۴				
۲۴	۰/۸۴۳				
۲۳	۰/۷۷۵				
۲۲	۰/۷۲۷				
۲۱		۰/۷۹۰			
۲۰		۰/۷۷۷			
۱۹		۰/۷۲۶			
۱۸		۰/۶۹۴			
۱۷		۰/۶۱۴			
۱۶		۰/۵۳۱			
۱۵			۰/۷۲۱		

۰/۷۱۶	۱۴
۰/۶۸۴	۱۳
۰/۵۸۳	۱۲
۰/۵۴۲	۱۱
۰/۷۴۸	۱۰
۰/۷۲۷	۹
۰/۶۲۱	۸
۰/۶۰۱	۷
۰/۶۸۶	۶
۰/۶۱۰	۵
۰/۵۶۳	۴
۰/۴۸۶	۳
۰/۴۶۹	۲
۰/۴۶۴	۱

اطلاعاتی سلامت می‌توان از تحلیل عاملی تأییدی استفاده کرد. در شکل ۱ همبستگی بین سازه‌ها و همبستگی بین گویه‌ها یا سازه مورد نظر آورده شده است.

نتایج به‌دست آمده از جدول ۵ نشان می‌دهد تمام ۲۹ گویه با سازه مربوطه دارای همبستگی مناسبی است و هیچ‌کدام از گویه‌ها حذف نشدند. با وجود همبستگی مناسب بین متغیرها، برای تحلیل روایی سازه پرسش‌نامه رفتار



شکل ۱: مدل سافتاری پرسش‌نامه رفتار اطلاعاتی سلامت

در جدول ۶ شاخص‌های برازش مربوط به روایی پرسش‌نامه رفتار اطلاعاتی سلامت با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی گزارش شده است.

نتایج به‌دست آمده از شکل ۱ نشان می‌دهد مقدار بارعاملی در تمامی گویه‌ها مناسب است. بنابراین می‌توان گفت بارهای عاملی به‌دست آمده در همه عناصر به خوبی سازه‌ها را تعریف می‌کند.

جدول ۶: برخی شاخص‌های برازش برای مدل پرسش‌نامه (فشار اطلاعاتی سلامت)

نام شاخص	مقدار مطلوب	مقدار به دست آمده	نتیجه
نسبت خی دو به درجه آزادی (df/X2)	بین ۱ تا ۳	۲/۶۴۴	برازش مناسب
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	< ۰/۰۸	۰/۰۸	برازش مناسب
شاخص نیکویی برازش (GFI)	> ۰/۹	۰/۹۴	برازش مناسب
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	> ۰/۸۵	۰/۹۱	برازش مناسب
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	> ۰/۰۹	۰/۸۳	برازش مناسب
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	> ۰/۰۹	۰/۷۶	برازش مناسب

با توجه به نتایج جدول ۶، از تخمین‌های استاندارد و نیز اعداد معناداری مربوط به تحلیل فرضیه‌های پژوهش مشاهده می‌شود، مقادیر شاخص‌ها حاکی از برازش مناسب مدل است. مقدار کای-دو، $423/046$ درجه آزادی 160 و مقدار حاصل تقسیم کای-دو بر درجه آزادی (Chi-Square/df) برای مدل مفهومی عدد $2/644$ به دست آمد که مقادیر قابل قبولی به شمار می‌روند. همچنین، در خروجی مدل، مقدار شاخص برازندگی ریشه‌ی میانگین مجذورات تقریب خطا (RMSEA) برابر با $0/08$ بوده که بر برازش خوب دلالت دارد. این یافته‌ها نشانگر آن است که داده‌های مشاهده شده تا میزان زیادی منطبق بر مدل مفهومی پژوهش بوده و مدل از نیکویی برازش برخوردار است ($GFI = 0/94$ و $CFI = 0/83$). شاخص برازندگی

ریشه‌ی میانگین مجذورات تقریب خطا (RMSEA) یکی از شاخص‌های مهم برازندگی مدل‌های معادلات ساختاری به شمار می‌رود و مدلی را که عدد میانگین خطای مجذورات آن بیش‌تر از مقدار $0/08$ باشد، گفته می‌شود که از برازش ضعیفی برخوردار است. مقدار «کای-دو بر درجه آزادی» نیز نباید از 3 بیش‌تر باشد تا مطلوب تلقی شود (28). مقادیر به دست آمده برای برازش مدل با داده‌های تجربی، مقادیر قابل قبولی هستند؛ این نشان می‌دهد که مدل ساختاری تدوین شده به وسیله گویه‌ها و سازه‌های مربوط به آن‌ها، برازش مطلوبی با داده‌ها دارد.

در ادامه برای بررسی دقت پرسش‌نامه از ضریب پایایی آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ گزارش شده است.

جدول ۷: ضریب آلفای کرونباخ برای عامل‌های پرسش‌نامه (فشار اطلاعاتی سلامت)

عامل	تعداد آیتم	آلفای کرونباخ نمرات خام
اجتناب از اطلاعات	۸ سؤالات (۱۸-۲۵)	۰/۹۴۹
نیاز اطلاعاتی	۶ سؤالات (۱-۶)	۰/۸۲۵
رفتار اطلاع‌جویی	۶ سؤالات (۷-۱۲)	۰/۷۱۰
مواجهه با اطلاعات	۵ سؤالات (۱۳-۱۷)	۰/۷۹۳
استفاده از اطلاعات	۴ سؤالات (۲۶-۲۹)	۰/۷۳۰
مجموع	۲۹	۰/۷۸۱

نشان می‌دهد (30).

بحث

مطالعه‌ی حاضر باهدف بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی رفتار اطلاعاتی سلامت در بین بیماران ام‌اس استان خوزستان انجام شد. در این مطالعه برای

همان‌طور که در جدول ۷، مشاهده می‌شود مقدار ضریب پایایی برای هر یک مؤلفه‌ها بالای $0/7$ است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب پرسش‌نامه رفتار اطلاعاتی سلامت می‌باشد. مطلوب را بین $0/7$ تا $0/8$ عنوان کرده است که البته مقادیر بزرگ‌تر از آن نیز دقت بالاتر اندازه پرسش‌نامه را نمایان می‌کند. جدول ۷، آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های پرسش‌نامه رفتار اطلاعاتی سلامت



بررسی‌های محتوایی نظرات بیست نفر از استادان و دانشجویان رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی و کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی کشور استفاده شد. پس از تأیید روایی محتوا، برای بررسی روایی ظاهری از نظرات سی نفر از بیماران ام‌اس کمک گرفته شد. سپس پرسش‌نامه در جامعه بیماران ام‌اس توزیع شد. پس از گردآوری پرسش‌نامه‌ها برای بررسی کفایت حجم نمونه از آزمون بار تلت استفاده شد و عدد KMO کافی بودن حجم نمونه را تأیید کرد. سپس برای مشخص شدن عامل‌های پرسش‌نامه از تحلیل عوامل اکتشافی استفاده شد و سوالات در پنج عامل قرار گرفتند و با توجه به مفهوم سوالات هر عامل نام‌گذاری گردید. عوامل به دست آمده با ابعاد رفتاری اطلاعاتی در تحقیقات پیشین همسو می‌بود (۳۲ و ۳۱). سپس برای بررسی برازش مدل از تحلیل عوامل تأییدی استفاده شد و هم‌هی شاخص‌ها، برازش مدل برای جامعه بیماران ام‌اس را تأیید کردند. در نهایت، مطلوب بودن شاخص آلفای کرونباخ، پایایی پرسش‌نامه را تأیید کرد.

عامل‌های به دست آمده به ترتیب اجتناب از اطلاعات، نیاز اطلاعاتی، مواجهه با اطلاعات، اطلاع‌جویی و استفاده از اطلاعات بود. اجتناب از اطلاعات صحیح به معنای نادیده گرفتن اطلاعات مرتبط و منابع اطلاعاتی مفید است (۳۳).

نیاز اطلاعاتی به عنوان یک خواسته یا تمایل برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات توسط متخصصان با استفاده از مهارت‌های ارتباطی مناسب ظاهر شد و تعریف آن، از جمله مسایل پرچالش حوزه‌ی تعامل انسان و اطلاعات است؛ زیرا تعریف نیاز چندبعدی است. برای نمونه، آیا آنچه را که فرد خود در لحظه طالب آن است و فکر می‌کند مرتبط است، نیاز است یا آن‌که آن‌چه از دید میانجی و متخصص مرتبط با شکاف اطلاعاتی طالب اطلاعات تشخیص داده می‌شود، نیاز است؟ یا هر دو؟ نیازهای اطلاعاتی رفتاری اطلاعاتی را برمی‌انگیزند (۳۴).

ابعاد رفتاری اطلاعاتی از دیدگاه Case و Lisa (۳۲) شامل نیاز اطلاعاتی، اطلاع‌یابی، اطلاع‌جویی، مواجهه با اطلاعات، اجتناب از اطلاعات و استفاده از اطلاعات است. منظور از نیاز اطلاعاتی، دستیابی به این شناخت است که دانش کاربر برای نیل به هدفی که دارد، ناکافی است. رفتار اطلاع‌یابی سطح جزئی‌تر رفتار به‌کار گرفته شده از سوی جستجوگر در تعامل با نظام‌های اطلاع‌رسانی است. رفتار اطلاع‌یابی شامل تمام تعامل‌های با نظام، خواه در سطح تعامل انسان با رایانه (مثل استفاده از موشواره و انتخاب پیوندها)، خواه در سطح انتزاعی است (مثل اتخاذ یک راهبرد جستجوی بولی یا تعیین معیارهایی برای

تصمیم‌گیری در مورد این‌که کدام یک از دو کتابی که از مکان‌های همجوار قفسه یک کتابخانه انتخاب شده سودمندتر است، که اعمال ذهنی، نظیر قضاوت در مورد ربط داده‌ها یا اطلاعات بازیابی شده را نیز شامل می‌شود). اطلاع‌یابی به تلاشی آگاهانه برای کسب اطلاعات در پاسخ به یک نیاز یا پر کردن یک شکاف در دانش فرد اطلاق می‌شود. به طور کلی رفتار اطلاعاتی شامل اطلاع‌یابی (یعنی تلاش آگاهانه برای کسب اطلاعات) و مجموعه سایر رفتارهای غیرارادی یا انفعالی (مانند نگاه اجمالی یا مواجهه با اطلاعات) و همچنین رفتارهای هدفمند که در برگیرنده‌ی جست و جو نیست، مانند اجتناب فعالانه از اطلاعات، عبارت است از کل رفتار انسان در ارتباط با منابع و مجراهای اطلاعاتی شامل اطلاع‌یابی فعال و غیرفعال و کاربرد اطلاعات. از این‌رو، رفتار اطلاعاتی شامل ارتباط رودررو با دیگران، و نیز دریافت منفعلانه‌ی اطلاعات مثل تماشای آگهی‌های تلویزیونی بدون قصد انجام کاری با اطلاعات خاص است. رفتار اطلاع‌جویی عبارت است از: جستجوی هدفمند اطلاعات (۳۵). به منظور ارضای هدفی خاص در جریان جستجو، فرد ممکن است با نظام‌های اطلاع‌رسانی دستی (مانند روزنامه یا کتابخانه)، یا با نظام‌های مبتنی بر رایانه (وب جهان‌گستر) در تعامل باشد (۳۶).

بر اساس یافته‌ها و همچنین، مزایای این پرسش‌نامه از جمله تعداد سوالات مناسب آن، استانداردسازی آن برای اندازه‌گیری وضعیت رفتار اطلاعات سلامت و همچنین، روایی و پایایی مناسب آن می‌توان استفاده از این ابزار را به عنوان پرسش‌نامه‌ی مناسب در بررسی وضعیت رفتار اطلاعات سلامت افراد توصیه کرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه به مفهوم‌سازی و بررسی مقیاس رفتاری اطلاعات سلامت پرداخته است. نتایج نشان‌دهنده‌ی پنج عامل اصلی بوده که در بخش قبل به طور کامل توضیح داده شد. در مجموع، می‌توان گفت که نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی رفتاری اطلاعاتی سلامت یک ابزار پایا و روا می‌باشد و می‌تواند به‌عنوان ابزاری کاربردی و مفید جهت سنجش رفتاری اطلاعاتی سلامت افراد جامعه با هدف شناخت هر چه بهتر رفتار افراد جامعه استفاده گردد. این مطالعه در بیماران ام‌اس انجام شده است که پیشنهاد می‌شود برای افزایش قابلیت تعمیم نتایج، مطالعات بیش‌تری در سایر جوامع در کشور انجام شود. بررسی رفتاری اطلاعاتی سلامت

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر به کد اخلاق IR.SCU.REC.1402.011 از دانشگاه شهید چمران اهواز است. نویسندگان از همه استادان و دانشجویان و بیماران و نیز مسئول انجمن ام اس استان خوزستان که در کار سنجش روایی و تکمیل پرسش‌نامه همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

افراد می‌تواند به عنوان ابزاری مؤثر به برنامه‌ریزان، مسئولان و متولیان کمک نماید. از طرفی کاربران سلامت هنگام جستجوی اطلاعات سلامت با چالش‌های متعددی مانند پیچیدگی سیستم سلامت، افزایش شیوع و بروز بیماری‌های مزمن، نیاز به شرکت در مراقبت و افزایش اطلاعات قابل دسترسی از منابع متعدد و مختلف رو به رو هستند.

References

1. Johnson DC, Nobles AL, Caputi TL, Liu M, Leas EC, Strathdee SA & et al. Monitoring HIV testing and pre-exposure prophylaxis information seeking by combining digital and traditional data. *BioMed Central Infectious Diseases* 2021; 21(1): 1-7.
2. Pandey A, Hasan S, Dubey D & Sarangi S. Smartphone apps as a source of cancer information: changing trends in health information-seeking behavior. *Journal of Cancer Education* 2013; 28(1): 138-42.
3. Eysenbach G. Consumer health informatics. *BMJ* 2000; 320(7251): 1713-6.
4. Allen S. Development and validation of a survey instrument to assess health information-seeking behaviors among African American young professionals. Available at: <https://www.proquest.com/openview/1670332067fdedb97fff2ad507c700ca/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>. 2013.
5. Liang XD, Guo GX, Li SP, Zhong X, & Luo P. COVID-19-related information seeking and individual's rumor refuting: A multi-information-source perspective. *Comput Human Behav* 2022; 134(1): 107342.
6. ghaffari S & pourhabibi M. Investigating the information behavior and seeking information of librarians of public libraries in Kerman province about health information. *Journal of Library Science and Information Technology* 2019; 12(46): 51-62[Article in Persian].
7. Alsahafi YA, Gay V & Khwaji AA. Factors affecting the acceptance of integrated electronic personal health records in Saudi Arabia: The impact of e-health literacy. *Health Information Management Journal* 2022; 51(2): 98-109.
8. De Main AS, Xie B, Shiroma K, Yeh T, Davis N & Han X. Assessing the Effects of eHealth Tutorials on Older Adults' eHealth Literacy. *Journal of Applied Gerontology* 2022; 41(7): 07334648221088281.
9. Bomery M, Karimi R & Khademi R. Health Information Seeking Behavior of Graduate Students Linked to Corona Virus at Qom University. *Human Information Interaction* 2022; 33(9): 47-59[Article in Persian].
10. Baji F, Karimzadeh bardei A. Design and Evaluation of the Internal Structure of Beliefs Affecting the Online Health Information Seeking Behavior Questionnaire among University Students. *Jundishapur Science Medicine Journal* 2023; 21(6): 820-35[Article in Persian].
11. Tahmasebi M, Zare-Farashbandi F, Adibi P, Papi A & Rahimi A. The Effect of Clinical Informationists' Educational Intervention on Changing Medical Students' Information Behavior. *Health Management* 2019; 22(3): 105-117[Article in Persian].
12. Otraj Z, Zare-Farashbandi F, & Rastegari F. Relationship between Personality Types in Health Information Seeking Behavior of Graduate Students of Isfahan University of Medical Sciences Based on Miller Model. *Payavard Salamat* 2022; 16(2): 123-31[Article in Persian].
13. N M, Ashrafi-Rizi H & Shahrzadi L. Health Information Seeking Behavior among the Users of Public Libraries in Isfahan City, Iran. *Health Information Management* 2018; 16(4): 184-9.
14. Zare Gavvani V, Gheysari E & Asghari Jafar Abadi M. A Study on the Information Seeking Behavior of Members of Qazvin Public Libraries on Health Related Topics. *Research on Information Science and Public Libraries* 2014; 20(1): 93-112[Article in Persian].

15. Musarezai N, Ashrafi-Rizi H & Shahrzadi L. Health Information Seeking Behavior among the Users of Public Libraries in Isfahan City, Iran. *Health Information Management* 2019;16(4):184-9[Article in Persian].
16. Rahimi A, Alaei S, Keshvari M, Tarahi M, & Karbasi M. Investigating the Relationship between Personal Characteristics and Health Information Seeking Behavior of the Elderly in Disease Control. *Health Information Management* 2022; 19(3): 139-46[Article in Persian].
17. Aghajani Afrouzi A, Mousavi Chelak A & Riahi A. Investigation of Health Information Behavior among the Employees of the Central Bank of the Islamic Republic of Iran during 2020. *Hakim* 2020; 23(4): 449-62[Article in Persian].
18. Bigdeli Z, Hayati Z, Heidari G & Jowkar T. Place of Internet in Health information seeking behavior: Case of young Internet users in Shiraz. Available at: https://hii.khu.ac.ir/browse.php?a_id=2568&sid=1&slc_lang=fa. 2016.
19. Mortazavi F, Bagherzadeh R & Hamidi A L. determining the level of self-efficacy in searching for health information and its relationship with health information-seeking behavior of mothers of children under two years old referring to health centers in Bushehr. *Nursing and Midwifery Journal* 2022; 19(11): 857-66[Article in Persian].
20. Nasrollahzadeh S. Health Information-Seeking Behavior of Pregnant Women: A Grounded Theory. *Human Information Interaction* 2015; 1(4): 270-81[Article in Persian].
21. Momtazan M, Fahim-Nia F, Mahboubi M & Biglu M. Components of Parental Information Seeking Behavior for Children's Health. *Health Information Management* 2021; 17(6): 295-301[Article in Persian].
22. Cramer EM. Health Information Behavior of Expectant and Recent Fathers. *American Journal of Men's Health* 2018; 12(2): 313-25.
23. Wong DKK & Cheung MK. Online health information seeking and ehealth literacy among patients attending a primary care clinic in Hong Kong: A cross-sectional survey. *Journal of Medical Internet Research* 2019; 21(3): e10831.
24. Zhang DG, Zhan WX, Zheng CW, Zhang JS, Huang AQ, Hu SA, & et al. Online health information-seeking behaviors and skills of Chinese college students. *BMC Public Health* 2021; 21(1): 1-9.
25. Jaks R, Baumann I, Juvalta S, & Dratva J. Parental digital health information seeking behavior in Switzerland: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2019; 19(1): 1-11.
26. Sun HX, Li J, Cheng Y, Pan XL, Shen L & Hua WN. Developing a framework for understanding health information behavior change from avoidance to acquisition: a grounded theory exploration. *BMC Public Health* 2022; 22(1): 1115.
27. Kyriacou A & Sherratt C. Online health information-seeking behavior by endocrinology patients. *Hormones* 2019; 18(4): 495-505.
28. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Available at: <https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=t2CvEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Principles+and+ practice+of+structural+equation+ modeling.+Guilford+publications&ots=sWSIT373IQ&sig=7T5O3HPKw6xST6Eo2bOrAwJA0O8#v=onepage&q=Principles%20and%20practice%20of%20structural%20equation%20modeling.%20Guilford%20publications&f=false>. 2023.
29. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology* 1975; 28(4): 563-75.
30. Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology* 1993; 78(1): 98.
31. Bigdali Z, Rajabi, G & Nasiri, M. Investigating the confirmatory factor analysis of measuring the information behavior of doctoral students of universities in Khuzestan province. *Library and Information* 2016; 18(3): 53-80.

32. Case DO & Lisa M. Looking for information: A survey of research on information seeking, needs, and behavior. Available at: http://repository.ui.edu.ng/bitstream/123456789/3508/1/%5BDonald_O._Case%5D_Looking_for_Information%2C_Second_Ed.pdf. 2002.
33. Sweeny K, Melnyk D, Miller W & Shepperd JA. Information avoidance: Who, what, when, and why. *Review of General Psychology* 2010; 14(4): 340–53.
34. Savolainen R. Conceptual growth in integrated models for information behaviour. *Journal of Documentation* 2016; 72(4): 648–73.
35. Ellis D, Wilson TD, Ford N, Foster A, Lam HM, Burton R, & et al. Information seeking and mediated searching. Part 5. User-intermediary interaction. *Journal of the American Society for Information Science and Technology* 2002; 53(11): 883–93.
36. Nowkarizi, M & Davarpanah M. Analysis of information seeking behavior patterns. *Journal of Librarianship and Information Science* 2006; 9(2): 119- 52[Book in Persian].



Design and Developing of Health Information Behavior Questionnaire

Shahnaz Khademizadeh¹ (Ph.D.), Bahram Peymanniya^{2*} (Ph.D.), Fatemeh Rafieinasab³ (M.S.)

1 Associate Professor, Department of Knowledge and Information Science, School of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran; Department of Medical Library and Information Sciences, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Assistant Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

3 Ph.D. Candidate in Knowledge and Information Science, School of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Abstract

Background and Aim: The term “information behavior,” with an emphasis on health and hygiene, refers to purposeful actions taken to satisfy informational needs related to health. The objective of the current research is to develop and validate a questionnaire on information behavior, with a focus on health and hygiene information.

Materials and Methods: This study was a quantitative research conducted with a tool design approach. Initially, a questionnaire for measuring this behavior was prepared using instrument design methods. The basis for extracting the factors of the present questionnaire has been argumentation and logical repetition. In other words, the researcher, in line with the background of these factors and their repetition in the sources, used them as influential factors in the questionnaire construction. After confirming the content and structural validity, the modified questionnaire was distributed among 238 patients with multiple sclerosis. The sample selection.

was done using the available sampling method. Then, the data were analyzed using exploratory and confirmatory factor analysis. The internal consistency of the data was calculated using Cronbach’s alpha. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods with the help of SPSS and AMOS software.

Results: The content validity of the questionnaire was evaluated with the opinion of 20 experts in information behavior. The reliability of the health information behavior questionnaire was adequate and satisfactory with the overall Cronbach’s alpha coefficient of 0.78 and the Cronbach’s alpha coefficient of the components between 0.71 and 0.94. In order to factor analysis, the sampling adequacy index and the value of Bartlett’s Crowley test were calculated, and all 29 items were statistically significant; which confirms the factorization of the correlation matrix. In the exploratory factor analysis, five factors (avoidance of information), the second factor (need for information), the third factor (exposure to information), the fourth factor (seeking information), and the fifth factor (use of information) were obtained. The indicators of confirmatory factor analysis showed the validity of the proposed structure. The results of the structural equation model test showed that the fit indices were favorable and also indicated the fit of the presented model in the MS patient population.

Conclusion: The obtained results demonstrated that health information behavior in this questionnaire encompasses five factors: information needs, information-seeking behavior, information avoidance, information use, and information confrontation, which were confirmed. The designed scale for assessing health information behavior in the Iranian community has been evaluated and is recommended for use in measuring health information behavior effectively.

Keywords: Information Behavior, Health Information Behavior Questionnaire, Information Avoidance, Information Seeking Behavior

Received: 30 oct. 2024

Accepted: 19 Mar. 2024

* Corresponding Author:

Peymanniya B

Email:

b.peymannia@scu.ac.ir