مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
تابستان ۱۳۹۳؛۶(۲): ۲۸۷-۲۷۷

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Summer2014;6(2): 277-287

مقاله پژوهشی

اینترنت در خود مراقبتی کارکنان زن دانشگاه علوم پزشکی تهران چه نقشی دارد؟

مهدی خان کلابی[۱]، فاطمه رحیمی[۲]، مرضیه سلیمانی نژاد[۳]، شبنم شیرواندهی[۴]*

[۱]دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت،گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
[۲] کارشناس ارشد آموزش بهداشت، واحد آموزش بهداشت، مرکز بهداشت جنوب تهران، تهران، ایران
[۳]کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مسجدسلیمان، مسجدسلیمان، ایران
[۴] کاردان بهداشت مدارس،واحد بهداشت مدارس، مرکز بهداشت جنوب تهران، تهران، ایران
* **نویسنده مسئول:** تهران، شبکه بهداشت و درمان جنوب تهران
پست الکترونیک : negarmosafer@yahoo.co.uk

وصول: ۹۱/۱۲/۱۳ اصلاح: ۹۲/۵/۱۶ پذیرش:۹۲/۶/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: *خود مراقبتی مجموعه اقدامات آموخته شده، آگاهانه و هدفدار است که توسط فرد به منظور حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می شود.این مقاله به بررسی نقش استفاده از اینترنت در ترغیب و عملکرد افراد به انجام خود مراقبتی می پردازد.*

مواد و روش کار: *این پژوهش یک مطالعه مقطعی است که به منظور مقایسه روشهای کسب اطلاعات بهداشتی و خود مراقبتی به طرق سنتی و اینترنتی در ۶۰ نفر از کارمندان زن دانشگاه علوم پزشکی تهران بصورت نمونه گیری در دسترس صورت گرفته است. جهت گردآوری اطلاعات پرسشنامه دو بخشی دموگرافیک و خودمراقبتی تهیه شد. روایی و پایایی پرسشنامه با نظر کارشناسان متخصص و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷۱ مورد تایید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با تست آنووا و آزمون همبستگی انجام گرفت.*

یافته ها: *۸۵٪ افراد در ارتباط با بهداشت و خود مراقبتی مطالعه داشتند. ۴۵٪ ازکمردرد، ۲۳/۳٪ از دیابت، ۱۵٪ از اختلالات بینایی، ۱۱/۷٪ از مشکلات استخوانی، ۶/۷٪ از اختلالات روانی، ۱/۷ ٪ از اختلالات شنوایی و تیروئید رنج می برند. ۲۰٪ افراد به هیچ وجه دسترسی به اینترنت نداشتند. امکان استفاده از اینترنت در رابطه معنی داری ($p<0/05$) با ۶ جزء از بعد نگرش و ۱۸ سوال از بعد رفتار خود مراقبتی قرار گرفت. افراد به صورت معنی داری ($p<0/05$) رفتارهای مرتبط با خود مراقبتی از خود نشان دادند و از طرفی این متغیر با یک جزء از بین دو جزء بعد دانش رابطه معنی داری داشت. ($p<0/01$)*

نتیجه گیری: *معرفی و راه اندازی سایتهای معتبر ارائه دهنده خدمات خود مراقبتی مطابق با فرهنگ و موقعیت دسترسی به اینترنت در کشور، باید در دستور کار مسوولین سلامت قرارگیرد. نقش حمایت از متخصصین، افراد دارای بیماریهای مشابه ، خانواده و دوستان را در امکان دسترسی به اینترنت و استفاده بهینه از آن نباید از نظر دور داشت.*

واژه های کلیدی: *اینترنت، خود مراقبتی، کارکنان زن*

مقدمه

خود مراقبتی مجموعه اقدامات آموخته شده، آگاهانه و هدفدار است که توسط فرد به منظور حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می شود [۱]. تغییر الگوی بیماریها در سالهای اخیر از حاد به مزمن، نیاز به مراقبت از بیماران به جای درمان قطعی آنها، رشد دانش عمومی و تمایل افراد به مراقبت و کنترل مسایل بهداشتی خود و صرفه جویی در هزینه ها هر کدام می تواند از دلایل روی آوردن افراد جامعه به روش های کسب اطلاعات از منابع مختلف و انجام خود مراقبتی باشد.

مطالعات صورت گرفته در سطح جهان نشان می دهد که خودمراقبتی مهم ترین شکل مراقبت اولیه چه در کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه می باشد. در امریکا پیشرفت وسیعی در زمینه خود مراقبتی به عمل آمده که شامل طراحی نسل جدید برنامه های نرم افزاری برای کنترل و مراقبت بسیاری از بیماریهای مزمن مانند ایدز، سوء مصرف مواد، افسردگی و دیابت و تشکیل گروه های خود یاری الکترونیکی است [۲]. تشکیل گروه های حمایتی نوع دیگری از این اقدامات است، هرچند که این گروه ها عمدتا به صورت چهره به

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

چهره ملاقات می کنند اما ارتباط آنها از طریق اینترنت و تله کنفرانس به ویژه برای کسانی که مشکل بینایی دارند، یا برای افرادی با مشکل مشترک ولی با پراکندگی جغرافیایی زیاد و یا برای مبتلایان به بیماری نادری که در کشور پراکنده هستند، امکان پذیر است. امروزه اینترنت به عنوان یکی از منابع اصلی اطلاعات مرتبط با سلامت در نظر گرفته می شود. در دهه اول قرن ۲۰۰۰ جستجوهای اینترنتی مرتبط با سلامت به ۴/۵٪ در سرتاسر جهان رسیده است. در ایالات متحده امریکا میزان تحقیقات مرتبط با سلامت در کاربران اینترنت به ۷۹ ٪ رسیده و نتایج مشابهی نیز در اروپا بدست آمده است. درصد استفاده از اینترنت برای دریافت اطلاعات مرتبط با سلامت در سوئیس، هند، ایتالیا و عربستان به ترتیب۳۰ (در سال ۲۰۰۱)، ۷۵ (در سال ۲۰۰۴)، ۵۶ (۲۰۰۹ – ۲۰۱۰)، ۵۸ (در سال۲۰۱۰) بوده است [۳]. مطالعه باکر[1] و همکارانش در سالهای ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲ از میان بیشتر از ۴۰۰۰ نفر افراد ۲۱ ساله و بالاتر امریکایی نشان داد که تقریبا ۴۰ درصد شرکت کنندگانی که دسترسی به اینترنت داشتند، از آن برای جستجوی توصیه یا اطلاعات در مورد سلامت یا مراقبت های بهداشتی و ۶ درصد افراد از ایمیل برای ارتباط با پزشک و یا سایر متخصصین مراقبت بهداشتی استفاده می نمایند.حدودا یک سوم این افراد گزارش کرده بودند که اینترنت تصمیم گیری درباره سلامت یا مراقبت های مرتبط با آن را تحت تاثیر قرار می دهد، ۹۴ درصد اینترنت را در تعداد ویزیت های پزشک و ۹۳ درصد بر تعداد تماس های تلفنی موثر ندانسته اند. حدود ۵ درصد عنوان کرده بودند که از اینترنت برای نسخه پیچی یا خرید محصولات دارویی استفاده می کنند [۴]. برنامه Oncolink نمونه ای از چگونگی استفاده از شبکه جهانی اینترنت برای جستجوی اطلاعات است که اطلاعاتی راجع به موضوعات پزشکی، عاطفی و مرتبط با سرطان به صورت مولتی مدیا (متن، تصویر، کلیپ های صوتی و ویدیویی) ارائه می دهد [۲]. اطلاعاتی که افراد با استفاده از فناوری های اطلاعاتی می گیرند، موجب ایجاد تغییر در رفتار بهداشتی ایشان می گردد؛ ۳۳ تا ۴۸٪ روی تصمیمات مرتبط با سلامت آنها اثر گذاشته و ۱۲ تا ۱۴٪ موجب مراجعه به پزشک و یا اقدام برای دریافت مشاوره در امور سلامت می شود. استفاده از فناوریهای اطلاعاتی موجب برقراری عدالت گشته و ارتباطات بین ارائه دهندگان و استفاده کنندگان مراقبت را تقویت می کند و برای تعیین زمان ویزیت، تجدید نسخه پزشک، دریافت نتایج تست های آزمایشگاهی و پاسخگویی به پرسش ها نیز می تواند به کار رود. تحقیقات نشان می دهد ۵۰ تا ۸۰٪ بیماران قبل از رفتن به پزشک، به جستجوی اطلاعات مرتبط با وضعیت بهداشتی و درمانی خود در اینترنت می پردازند و ۷۵٪ نیز توسط ایمیل با پزشک خود مشاوره می کنند [۵]. استفاده از اینترنت در بین مبتلایان به بیماریهای مزمن و به خصوص بیماریهایی که نیازمند به خود مراقبتی بیشتری است درخور توجه است. در عربستان کسانی که دارای بیماریهای مزمن بوده اند بیشتر از سایر افراد شرکت کننده در پژوهش از صفحات شخصی اینترنتی پزشکان استفاده می کردند [۳]. در انگلیس با این دیدگاه که بسیاری از وضعیت های مزمن می توانند و باید در داخل سیستم مراقبت های اولیه درمان شوند؛ برنامه مدیریت بیماری های مزمن و خود مراقبتی با هم ادغام شده است [۲]. هرچند که در ایران پژوهشهایی که به طور مستقیم به نقش استفاده از اینترنت در خودمراقبتی پرداخته باشند، چشمگیر نمی باشند، اما مطالعات بسیاری در زمینه بررسی وضعیت خودمراقبتی در ایران انجام گرفته است. طبق مطالعه زندی و همکارانش (۱۳۸۳) کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سیروزکبدی (در ابعاد نگرانی، عاطفی، علائم سیستمیک، خستگی، فعالیت و علائم شکمی) که برنامه خودمراقبتی را به کار می بستند نسبت به گروه شاهد بهبود یافت، پژوهشگران در جلسات آموزشی از جزوه های آموزشی، پمفلت و تصاویر کامپیوتری استفاده کردند [۶]. سمیعی و همکارانش (۱۳۸۴) در مطالعه خود کیفیت خودمراقبتی را در خانواده های دارای هپاتیت ب تک موردی و چند موردی نامطلوب گزارش نمودند و ارتباط معناداری بین خود مراقبتی در زمینه بیماری و تعدد HBs Ag مثبت در خانواده ها یافتند [۷]. در مطالعه مروتی شریف آباد و همکاران (۱۳۸۸) در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید عوامل

1 -Baker

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

مستعد کننده در مجموع شامل آگاهی، نگرش و خودکارآمدی (قوی ترین پیش بینی کننده) همبستگی مثبت و معناداری را با رفتارهای خودمراقبتی نشان دادند. همبستگی مثبت و معناداری بین رفتارهای خودمراقبتی و متغیرهای نگرش و خودکارآمدی مشاهده شد ولی بین این رفتارها و آگاهی همبستگی مشاهده نشد [۸]. گلچین و همکارانش (۱۳۸۷) در بررسی بیماران لوسمی تحت حاد شیمی درمانی تاثیر مثبت برنامه های آموزشی و خود مراقبتی را بر روی کیفیت زندگی بیماران تایید نمودند [۹]. در بررسی "ارتباط خودمراقبتی و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز نگهدارنده"، توسط سجادی و همکارانش (۱۳۸۷) بین خودمراقبتی و افسردگی ارتباط قوی و منفی مشاهده شد. همچنین ارتباط معنی داری بین سطوح افسردگی و سطوح خودمراقبتی دیده شد [۱۰]. شکیبازاده و همکارانش (۱۳۸۸) نشان دادند که میزان رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مطلوب نبود و بین خودکارآمدی و خودمراقبتی رابطه مثبت معنادار و بین موانع درک شده و رفتارهای خود مراقبتی همبستگی منفی وجود داشت [۱۱]. در بررسی شیرازی و همکارانش (۱۳۸۹) آموزش خودمراقبتی به شیوه بحث گروهی در بهبود دانش و عملکرد دختران نوجوان دیابتیک موثر گزارش شده است [۱۲]. در بررسی قوام نصیری و همکارانش (۱۳۹۰) مقایسه تاثیر خودمراقبتی به روش فردی و گروهی بر کیفیت زندگی بیماران تحت شیمی درمانی، تفاوت بین گروهی معنا دار بود اما بین کیفیت زندگی در طب سه دوره شیمی درمانی اختلاف معناداری مشاهده نشد [۱۳].

از آنجا که در توانمندسازی افراد جهت حفظ و ارتقاء سلامتشان نمی توان از نقش مهم گروه های ارائه دهنده خدمات بهداشتی اولیه، ابزار و برنامه های مناسب (از قبیل رسانه های چاپی، دیداری و شنیداری، خطوط مشاوره تلفنی، سایت ها و پست الکترونیکی، ابزارهای کنترل وضعیت سلامت شخصی مانند دستگاه فشارخون، دستگاه کنترل قند خون و غیره) جهت افزایش سطح دانش، باور، خود کارآمدی و مهارتهای افراد جامعه غافل بود، امروزه استفاده از اینترنت می تواند جایگزین روش های سنتی ارائه فرایندهای خودمراقبتی و آموزش آن باشد.

با توجه به اینکه سلامت زنان یکی از شاخص های توسعه یافتگی از منظر سازمان ملل می باشد، چرا که زنان به دلیل شرایط فیزیولوژیک در دوره های مختلف زندگی، نیازهای جسمی آنان در ارتباط با تولید مثل و عوارض ناشی از آن در معرض آسیب بیشتری نسبت به مردان هستند و سلامت زنان زیر بنای خانواده و جوامع می باشد و از اهمیت ویژه ای در تأمین و استمرار سلامت خانواده و جامعه برخوردار می باشند [۱۴،۱۵] و از طرفی هم اشتغال زنان به عنوان عاملی مؤثر بر سلامت آنان در سنین مختلف ذکر شده است و اشتغال مناسب را یکی از عوامل اجتماعی تسهیل کننده وضعیت سلامت زنان بیان می نمایند [۱۶،۱۷]، این مطالعه با هدف سنجش ارتباط بین استفاده از اینترنت و خود مراقبتی در کارکنان زن دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت پذیرفت.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه ای مقطعی است که به منظور مقایسه روش های کسب اطلاعات بهداشتی و خود مراقبتی به طرق سنتی و اینترنتی درکارکنان زن دانشگاه علوم پزشکی تهران که درکلاسهای مشاوره امور بانوان به صورت منظم (بیشتر از ۷ جلسه) حضور می یافتند و شامل ۶۰ نفر بودند صورت گرفته است. افرادی که پرسشنامه خود را ناقص پر کرده بودند از مطالعه خارج شدند، به افراد شرکت کننده پس از کسب رضایت، درباره حفظ گمنامی اطمینان داده شد. محدودیت های مطالعه شامل مشخص نبودن دقیق نوع شغل افراد (اداری و پشتیبانی، بهداشتی- درمانی، هیات علمی و غیره) بود، افراد شرکت کننده، همگی زنانی بودند که برای شرکت در کلاس های آموزشی داوطلب شده بودند، همچنین پرسشنامه به صورت اختصاصی برای گروه خاصی از بیماریها تهیه نشده بود. جهت گردآوری اطلاعات پس از مطالعه و بررسی پرسشنامه مشابه [۱]، از پرسشنامه دو قسمتی شامل سوالات دموگرافیک و سئوالات خود مراقبتی و عوامل موثر استفاده شد. برای تعیین روایی محتوا از نظر کارشناسان رشته آموزش بهداشت در چند مرحله استفاده گردید و پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۷۱ مورد تایید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با تست آنووا و آزمون همبستگی

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

توسط نرم افزار SPSS 16 انجام گرفت. سوالات دموگرافیک شامل: سن، وضعیت تاهل، سن ازدواج، تعداد فرزندان، تحصیلات، وضعیت ابتلا به بیماریهای مزمن و ناتوانی ها، رضایت از شغل، مطالعه در ارتباط با سلامت، وسیله کسب اطلاعات سلامتی، امکان دسترسی به اینترنت، محل دسترسی به اینترنت بود و سوالات خودمراقبتی شامل سه بخش بود: قسمت اول آگاهی نسبت به خود مراقبتی که چون هدف اصلی پرسشنامه نبوده است تنها با چهار سوال مورد پرسش قرار می گرفت، سوالات نگرش نسبت به خودمراقبتی که با ۱۳ سوال و سوالات انجام رفتارهای مرتبط با خودمراقبتی که با ۲۹ سوال مورد سنجش قرار گرفت. به سوالات نگرشی با استفاده از مقیاس چند گزینه ای به صورت کاملا موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملا مخالفم پاسخ داده می شد. به سوالات نگرشی صفر تا ۴ امتیاز براساس جواب صحیح (صفر ضعیف ترین نگرش و ۴ قوی ترین نگرش) تعلق می گرفت. سوالات رفتاری به صورت انتخاب یکی از گزینه های همیشه، اکثر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، هرگز پاسخ داده می شد، برای سوالات رفتاری ۵ امتیاز (صفر نشان دهنده اشتباه ترین رفتار و ۵ به معنای صحیح ترین رفتار) در نظر گرفته شد. مجموع امتیازات سوالات نگرشی و رفتاری به ترتیب معادل ۵۲ و ۱۴۵ بود.

یافته ها

یافته های پژوهش نشان داد که میانگین سن افراد ۱۰/۴۸۱ ±۳۶/۰۵ است و ۷۸/۳٪ افراد متاهل بودند. کمترین و بیشترین سن ازدواج به ترتیب ۱۳ و ۴۷ با میانگین ۱۹/۸۰ ± ۲۵/۲۸ است. ۱/۷٪ دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۹۰٪ افراد دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم (۳۸/۳ ٪ دیپلم و فوق دیپلم، ۴۱/۷٪ لیسانس، ۱۰٪ فوق لیسانس و بالاتر) و ۸/۳٪ به این سوال جواب نداده بوده اند، ۶۶/۷٪ از نوع کار خود راضی بوده و ۸۵٪ در ارتباط با بهداشت و خود مراقبتی مطالعه می کردند.

در ارتباط با رنج بردن از بیماریهای مزمن (با در نظر گرفتن امکان انتخاب بیشتر از یک گزینه) ۴۵٪کمردرد، ۲۳/۳٪ دیابت، ۱۵٪ اختلالات بینایی، ۱۱/۷٪ مشکلات استخوانی، ۶/۷٪ اختلالات روانی، ۱/۷٪ اختلالات شنوایی و تیروئید را ذکر کردند.

از بین ۱۴ گروه بیماری ذکر شده در پرسشنامه، بیماریهای غده تیروئید و سرطان ها با کسب اطلاعات از سایت های بهداشتی و پزشکی در طی ۶ ماه گذشته ارتباط معنی داری را نشان دادند. ($p<۰/۰۵$)

درباره امکان استفاده از اینترنت ۳۶/۷٪ آن را کاملا در دسترس، ۳۱/۷ ٪ تقریبا در دسترس گزارش داده و ۲۰٪ به هیچ وجه دسترسی به اینترنت نداشته و بقیه موارد (۱۱/۷٪) به این سوال پاسخی نداده اند.

متغیر امکان استفاده از اینترنت در رابطه معنی داری با یک جزء از بین دو جزء بعد دانش (شناخت نهادهای دولتی یا خصوصی که بتواند به نیازهای افراد پاسخگو باشد) قرار گرفت. ($p<۰/۰۱$)

متغیر امکان استفاده از اینترنت رابطه معنی داری ($p<۰/۰۵$) را با ۶ جزء از ۱۴ جزء بعد نگرش نسبت به خود مراقبتی نشان داد که شامل: ۱-اطمینان بیشتر در مراقبت از خود در صورت راهنمایی گرفتن و حمایت متخصصین، ۲-حمایت اطرافیان دارای بیماری مشابه، ۳- داشتن مسولیت در قبال سلامتی، ۴- فقدان تجهیزات کافی مانند کیت سنجش قند خون، دستگاه فشار خون، دماسنج و تست حاملگی و غیره، ۵- فقدان حمایت خانواده و دوستان به عنوان موانع و ۶- دریافت اطلاعات به عنوان عوامل موثر بر ارتقاء سلامت بود.

هم چنین متغیر امکان استفاده از اینترنت در رابطه معنی داری ($p<۰/۰۵$) با ۱۸ سوال از ۲۷ سوال بعد رفتار خود مراقبتی قرار گرفت که می توان آن را در ۵ گروه به شرح زیر طبقه بندی کرد: ۱- عضو انجمن های حمایتی بودن، ۲- شرکت در جلسات خانوادگی، مجامع عمومی، مراسم مذهبی، ۳- تهیه لیست پرسش از پرستاران در ارتباط با بیماری و ناخوشی و احساس آرامش در هنگام پرسیدن سوال، ۴- صرف وقت برای رسیدگی به خود یا نگاه کردن به تلویزیون، گوش دادن به رادیو، رفتن به سینما، تئاتر و استادیوم های ورزشی، ۵- ورزش و تحرک بدنی منظم ۶- مراجعه به بخش اورژانس در صورت مواجهه با مشکل بود.

افراد مورد پژوهش به صورت معنی داری ($p<۰/۰۵$) رفتارهای مرتبط با خود مراقبتی صرف نظر از صحیح یا غلط بودن مانند توصیه پزشکی به اطرافیان، استفاده از توصیه های خانواده و دوستان، عمل کردن بر اساس

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۱: ارتباط محل دسترسی به اینترنت و اجزای نگرش

شماره سوال Correlate sig	سوال	خانه	محل کار	محل تحصیل	منزل دوستان یا فامیل	کافی نت
۷	علاقمندی به داشتن زندگی سالم			/۴۸۷ /۰۰۰ **	/۳۲۳ ۰/۰۱۲ *	
۱۰	علاقمندی به ترک سیگار			/۲۹۱ /۰۲۴ *		
۱۵	اطمینان داشتن از آگاهی کافی در مورد سبک زندگی سالم					-/۳۳۳ /۰۰۹ **
۳۰	اطمینان از راهنمایی و حمایت افراد متخصص					/۲۸۲ /۰۲۹ *
۳۱	تمایل به پذیرفتن مسوولیت در مورد سلامتی	/۳۲۰ /۰۱۳ *				
۳۲	تمایل به مراقبت درصورت داشتن حمایت از طرف افراد با بیماریهای مشابه		/۴۰۹ /۰۰۱ **			
۴-۵۳	داشتن وسایل خود پایشی به عنوان تسهیل کننده خود مراقبتی				/۳۰۲ /۰۱۹ *	
۶-۵۳	در دسترس بودن و کافی بودن اطلاعات رسانه ها					۲۵۵ /۰۴۹ *

* $p< ۰/۰۵$

** $p<۰/۰۱$

اطلاعات کتاب یا مجله و اینترنت و استفاده از تجهیزات خود مراقبتی برای دیگران از خود نشان داده بودند.

درباره محل دسترسی به اینترنت از بین کسانی که دسترسی به اینترنت داشته اند (با در نظر گرفتن امکان انتخاب بیشتر از یک گزینه)، ۵۰٪ خانه، ۲۳/۳٪ محل کار، ۳/۳٪ به طور مساوی منزل دوستان، فامیل و کافی نت و ۱/۷٪ محل تحصیل را انتخاب کرده بودند. هیچ کدام از اجزای دانش نسبت به خود مراقبتی، ارتباطی را با متغیر محل دسترسی به اینترنت نشان ندادند ولی این متغیر با ۸ جزء نگرشی و ۲ جزء رفتاری ارتباط معنی دار ($p<۰/۰۵$) نشان داد. (جداول ۱ و ۲). در این جداول علامت مثبت نشانه ارتباط مستقیم معنی دار و علامت منفی نشان دهنده ارتباط معکوس و معنی دار بین متغیر ها است:

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۲: ارتباط محل دسترسی به اینترنت و اجزای رفتار

شماره سوال Correlate Sig	سوال	خانه	محل کار	محل تحصیل	منزل دوستان یا فامیل	کافی نت
۳۸	داشتن تفریحات سالم	/۰۴۲۸ /۰۰۱ **				
۴۰	ورزش کردن					/۰۳۶۲ /۰۰۵ **

** p<۰/۰۱

جدول ۳: ارتباط منابع اطلاعاتی و اجزای نگرش

ردیف	منابع سوال	پزشک	دوستان	پرستار	کتاب یا مجله	تلویزیون	دکتر داروخانه	پوستر یا پمفلت	اینترنت	درمانگرها مثل فیزیوتراپیست	سازمان ها و انجمن ها	خدمات اورژانس
۷	علاقمندی به داشتن زندگی سالم			-/۴۵۹ /۰۰۰			-/۳۷۹ /۰۰۳		-/۲۸۶ /۰۲۷	-/۴۲۰ /۰۰۱	/۳۸۰ /۰۰۳	/۴۶۳ /۰۰۴
۳۰	اطمینان از راهنمایی و حمایت افراد متخصص	/۲۵۷ /۴۷										
۳۱	تمایل به پذیرفتن مسوولیت در مورد سلامتی	/۳۲۸ /۱۰		/۲۹۴ /۲۳						/۲۷۱ /۰۳۶		/۲۵۹ /۰۲۲
۴-۵۲	فقدان آگاهی در مورد مسائل بهداشتی به عنوان مانع خودمراقبتی		/۲۶۰ /۴۵	/۳۲۰ /۰۱۳	/۳۱۹ /۰۱۳	/۴۰۲ /۰۰۱	/۲۸۶ /۰۲۷	/۲۵۸ /۰۴۷۱	/۴۱۲ /۰۰۱		/۳۲۰ /۰۱۳	
۵-۵۲	فقدان تجهیزات خودپایشی به عنوان مانع خودمراقبتی			/۲۹۳ /۰۲۳	/۳۸۶ /۰۰۲	/۳۸۶ /۰۰۲	/۳۴۱ /۰۰۸	/۴۰۶ /۰۰۱	/۴۹۴ /۰۰۰	/۳۰۶ /۰۱۷	/۳۶۸ /۰۰۴	/۳۱۱ /۰۱۵
۶-۵۲	عدم علاقه به خود مراقبتی به عنوان مانع خود مراقبتی										/۲۷۸ /۰۳۱	/۲۵۵ /۰۴۹
تعداد روابط		۲	۱	۴	۲	۲	۳	۲	۳	۳	۴	۴

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۴: ارتباط منابع اطلاعاتی و اجزای رفتار

ردیف	منابع / سوال	پزشک	دوستان	پرستار	کتاب یا مجله	تلویزیون	دکتر داروخانه	پوستر یا پمفلت	اینترنت	درمانگرها	سازمانها و انجمنها	خدمات اورژانس
۵	کنترل و مراقبت بیماریهای مزمن به صورت شخصی			/۲۸۶ /۰۳۹					/۳۰۴ /۰۱۸	/۲۵۸ /۰۴۶		-/۳۱۹ /۰۱۳
۱۹	مراجعه به داروخانه	-/۳۷۰ ۰۰۴	-/۳۸۷ /۰۰۲	-/۲۹۶ /۰۲۲	-/۳۸۷ /۰۰۲	-/۳۷۶ /۰۰۳	-/۳۹۱ /۰۰۲	-/۲۷۵ /۰۳۳		-/۲۷۱ /۳۶	/۲۹۶ /۲۲	
۲۰	مراجعه به پزشک یا پرستار		/۲۵۴ /۰۵۰	/۲۶۴ /۰۴۰							/۳۰۲ /۰۱۹	
۲۴	انجام مشاوره تلفنی										/۳۴۹ /۰۰۶	
۳۹	نگاه کردن به برنامه تلوزیونی یا رادیویی مرتبط با سلامت			/۲۷۰ /۰۳۷					/۲۹۱ /۰۲۴		/۳۸۵ /۰۲۷	
۴۷	پرسیدن سوالات بهداشتی از پرستاران و درمانگران										/۳۰۹ /۰۱۶	
۴۹	پیاده روی	/۲۵۵ /۰۴۹					/۲۷۱ /۰۳۶		/۳۲۲ /۰۱۲		/۳۶۰ /۰۴۵	
۵۰	ورزش و نرمش منظم	/۴۸۲ /۰۰۰	/۳۰۸ /۰۱۷	/۳۸۰ /۰۰۳	/۳۲۵ /۰۱۱	/۳۵۱ /۰۰۶	/۳۷۲ /۰۰۳	/۴۰۸ /۰۰۱	/۴۴۰ /۰۰۰	/۳۶۹ /۰۰۴	/۴۲۰ /۰۰۱	/۳۹۶ /۰۰۲
۵۱-۳	استفاده از توصیه اعضای خانواده در زمینه مراقبت	/۲۷۹ /۰۳۱										
۵۱-۴	استفاده از وسایل خودپایشی برای خودم			/۲۶۵ /۰۴۱								
۵۱-۵	استفاده از وسایل خودپایشی برای دیگران	/۲۶۷ /۰۳۹		/۲۶۱ /۰۴۴		/۳۰۰ /۰۲۰					/۲۶۱ /۰۴۴	
۵۱-۶	مراجعه به سایت های بهداشتی	/۲۵۷ /۰۴۷				/۲۵۷ /۰۴۷			/۲۵۷ /۰۳۳		/۲۵۷ /۰۴۷	
	تعداد روابط	۶	۳	۷	۲	۴	۳	۲	۵	۳	۹	۳

درباره منابع اطلاعاتی که در ۶ ماه گذشته برای دریافت اطلاعات یا توصیه جهت سالم ماندن استفاده شده (با در نظر گرفتن امکان انتخاب بیشتر از یک گزینه)، اینترنت با ۳۱/۷٪ در مقام پنجم به ترتیب پس از کتاب یا مجله، دوستان و تلوزیون، پوستر یا پمفلت و پزشک قرار دارد.

در بررسی این متغیر، تنها مراجعه به پزشک، سازمان ها و انجمنها به عنوان منابع اطلاعاتی با یکی از اجزاء دانش (شناخت نهاد دولتی و خصوصی) رابطه مستقیم و معنی داری ($p<۰/۰۵$) نشان داد و اینترنت رابطه معنی داری را با جزء دانشی نشان نداده است. به این معنی که افرادی که شناختی از نهادهای دولتی یا خصوصی و پزشک به عنوان منابع خود مراقبتی داشتند و در مواقع نیاز از آنها کمک می گرفتند، در ۶ ماه گذشته از آنها به عنوان منابع اطلاعاتی استفاده کرده بودند.

در مورد روابط بین متغیراستفاده از منابع اطلاعاتی و اجزاء نگرشی، سوال: فقدان علم و دانش در مورد مسائل بهداشتی (۵۲-۴) و سوال: فقدان تجهیزات برای انجام خود مراقبتی در منزل (۵۲-۵) به عنوان موانع خود

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

مراقبتی، با اکثریت متغیرها ارتباط مستقیم نشان داده اند. (جدول ۳) به این معنی که افرادی که معتقدند فقدان دانش و تجهیزات مانعی برای انجام خود مراقبتی است برای کسب اطلاعات به انواع منابع ذکر شده در جدول ۳ روی می آورند که اینترنت نیز یکی از آنهاست.

در مورد روابط بین متغیراستفاده از منابع اطلاعاتی و اجزاء نگرشی و رفتاری، سوال شماره ۵۰ که انجام فعالیت فیزیکی در طول هفته بوده است با تمام منابع اطلاعاتی در ۶ ماه گذشته ارتباط مستقیم و معنی داری را نشان داده است.(جدول ۴)

بحث

مطالعه ما نشان داد از بین ۱۴ گروه بیماری مورد توجه، بیماری های مرتبط با غده تیروئید و سرطان بیشتر از سایرین افراد را وادار به جستجوی اینترنتی می کند که این نتایج با گزارش بک جورد[1] و همکارانش هم خوانی دارد. در این مطالعه که با توجه به داده های HINTS به منظور بررسی شیوع و تغییرات ارتباطات آن لاین با امدادگران در سال ۲۰۰۳ و ۲۰۰۵ انجام شده، کسانی که سابقه ای از بیماری سرطان داشتند با احتمال بیشتری به ارتباط با امدادگران به صورت آن لاین پرداخته بودند [۱۸]. البته نتایج حاصل با توجه به اینکه در وضعیت کنونی از افراد انتظار می رود که نقش اساسی و فعالی را در مراقبت از خود به عهده بگیرند و به تبع نیاز است دانش و مهارت لازم را در این خصوص فرا بگیرند، دور از انتظار نبوده و از طرفی می تواند خلاء های موجود در سیستم مراقبت های بهداشتی درمانی را نشان دهد.

درباره تسهیلات استفاده از اینترنت در مطالعه صدوقی در کاشان نشان داده شده است بیش از ۳۸٪ بیماران در منزل و نزدیک ۴۲ ٪ غیر از منزل به رایانه دسترسی دارند [۵]. مطالعات نشان می دهد ۸۰٪ کل جمعیت آمریکا تا سال ۲۰۰۵ به اینترنت دسترسی داشته اند و بیش از نیمی از جمعیت کشور سوئیس تا سال ۲۰۰۳ با فناوریهای اطلاعاتی آشنایی داشته و از آن استفاده کرده اند [۱۹]. در اسپانیا میزان دسترسی بیماران در منزل به اینترنت ۷۶/۴ برآورد شده است [۵]. بنابراین اگرچه مطالعه ما جدیدتر بوده است اما نشان می دهد میزان دسترسی به اینترنت در جمعیت کشور ما که احتمالا از جمعیت مطالعه حاضر (با توجه به شغل و میزان تحصیلات) دسترسی کمتری به اینترنت دارند در مقایسه با کشورهای پیشرفته تر پایین تر است. این امر می تواند تاثیر قابل توجهی بر فعالیت های خود مراقبتی داشته باشد.

درباره شناخت منابع اطلاعاتی برای کسب اطلاعات بهداشتی، یک بررسی که در میان ۱۴۵۰ امریکائی بالاتر از ۵۰ سال که ۵۸۳ نفر آنها ۶۵ ساله و بالاتر بودند صورت پذیرفت، نشان داد که اینترنت برای سالمندان امریکایی پنجمین و برای افراد ۵۰ تا ۶۴ سال اولین رسانه برای کسب اطلاعات بهداشتی است [۲۰]. وضعیت افراد شرکت کننده در مطالعه ما با متوسط سنی ۳۶ سال، با جمعیت سالمند امریکا هم خوانی دارد. در عربستان نیز در سال ۲۰۱۰ میزان استفاده از اینترنت برای دریافت اطلاعات بهداشتی در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال بیشتر از گروه سنی بالای ۴۰ سال بوده و ۸۹٪ افراد شرکت کننده در پژوهش بیان کرده اند که پزشک منبع اصلی دریافت اطلاعات بهداشتی آنها می باشد و تنها ۷٪ از اینترنت به عنوان منبع اولیه نام برده اند [۳]. در مطالعه دیگری که سینگر[2] و همکارانش در دانشگاه استانفورد به تجزیه و تحلیل داده های حاصل از یک بررسی سراسری در بین ۸۹۳۵ نفر افراد بزرگسال در دسامبر ۲۰۰۱ تا ژانویه ۲۰۰۲ پرداختند، حدود ۴۰٪ افرادی که به اینترنت دسترسی داشتند در سال گذشته از اینترنت با اهداف مراقبت بهداشتی استفاده کرده بودند. گزارش استفاده از ایمیل حدود ۵ تا ۱۰ ٪ بوده است که برای تماس با پزشک یا بیماران دیگر استفاده شده است. اگرچه از اینترنت با اهداف مراقبت های بهداشتی بسیار استفاده می شود و استفاده از آن می تواند بر دانش و رفتارهای مرتبط با مراقبت های بهداشتی اثر بگذارد، اما میزان استفاده از آن درباره سلامت، به آن اندازه ای که ادعا می شود نیست. سالمندان می توانند به طور موفقیت آمیزی از اینترنت استفاده کنند. سیاستها نباید بر اساس این باور اشتباه باشد که استفاده از اینترنت و ایمیل با اهداف مراقبت های بهداشتی هنجار است و همچنین نباید تصور شود که

1- Beckjord

2 -Singer

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

استفاده از اینترنت به مرحله ای از پیشرفت رسیده است که براحتی قادر به اثر گذاشتن بر استفاده از مراقبت ها ست [۲۱]. پژوهشگران موافق نظر سینگر می باشند.

درباره نگرش نسبت به منابع اطلاعاتی، با توجه به مجموع تعداد روابط نشان داده شده در جدول ۳، اینترنت به عنوان وسیله کسب اطلاعات مدرن، در مقایسه با سایر منابع اطلاعاتی تفاوت چشمگیری ندارد و ترجیح داده نمی شود. این پژوهش نشان می دهد افراد تمایل دارند از پرستار، سازمان ها و انجمن ها، خدمات اورژانس کسب اطلاعات کنند یا به عبارتی اینترنت نتوانسته در مقایسه با سایر منابع اطلاعاتی با تاثیر گذاری بر تعداد بیشتری از اجزاء نگرشی، تاثیر قوی تری را ایجاد کند. هر چند که نتیجه گیری از این داده ها رابطه علت و معلولی را نشان نمی دهد و باید به صورت محتاطانه استفاده شود اما می تواند قابل تامل باشد و بدست آوردن نمرات کامل ابعاد دانشی، نگرشی، رفتاری و نهایتا کیفیت خود مراقبتی مفید به نظر می رسد. نتایج با مطالعه صدوقی که نگرش بیماران بستری در بیمارستان های شهر کاشان نسبت به فناوری های اطلاعاتی نسبتا خوب بود و پیشنهاد شده بود که اطلاعات مورد نیاز بیماران به خصوص درمورد نحوه مصرف داروها و رژیم غذایی از طریق دیسک های فشرده یا سایت بیمارستان ارائه گردد؛ همخوانی نداشت [۵]. در یک مطالعه که توسط دیوید گوتافسون[1] در دانشگاه ویسکانسین روی بیماران مبتلا به سرطان سینه که از یک شبکه پزشکی آن لاین استفاده می کردند انجام شد، بیماران بحث کامپیوتری را به گروه های حمایتی چهره به چهره ترجیح می دادند [۲]. علت عدم همخوانی این نتایج می تواند به این دلیل باشد که افراد مطالعه ما از جمعیت عمومی انتخاب شده اند، این افراد اگرچه دارای بیماری های مزمن قابل توجهی بودند اما بیماریهای آنها در بین گروه شناخته شده نبود و دیگر اینکه در مطالعه ما اینترنت به صورت یک گزینه کلی مطرح شده و نحوه استفاده از آن به صورت وبلاگ و سایت های معتبر، ایمیل به پزشک، تالارهای گفتگو با بیماران دارای بیماری مشابه و غیره مشخص نشده که می تواند در ذهن افراد سوء تعبیر ایجاد کند. در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۰۵ انجام شده به این مساله پرداخته شده که آیا سالمندانی که آموزش مناسبی می بینند، از اینترنت برای جمع آوری اطلاعات مراقبت های بهداشتی و جستجوی فعالانه اطلاعات به طوری که مستقیما درمان و مراقبت هایشان را تحت تاثیر قرار دهد استفاده خواهند کرد یا خیر. نتایج نشان داده است که سالمندان تمایل به استفاده از اینترنت برای کسب اطلاعات بهداشتی را دارند. با این حال آشنایی با منابع مراقبت های بهداشتی مبتنی بر اینترنت موجب اتخاذ سطوح قابل توجهی از استفاده از اینترنت و یا تغییر نحوه شرکت آنها در مراقبت های بهداشتی شان نمی شود. اینترنت تاثیر زیادی در چگونگی مدیریت مراقبت های بهداشتی افراد ندارد و افراد ۶۵ ساله و بالاتر هنوز به یک مدل پدرسالارانه در ارتباط با فراهم کنندگان مراقبت های بهداشتی خود چسبیده اند [۲۲] .درباره رفتار و منابع اطلاعاتی با توجه به جدول ۴ شاید بتوان گفت افرادی که به فعالیت فیزیکی به عنوان قسمتی از فعالیت های خودمراقبتی می پردازند، از تمامی منابع اطلاعاتی بهره می گیرند. در این قسمت از مجموع روابط ایجاد شده سازمانها و انجمن ها، پرستار، پزشک، اینترنت در رتبه یک تا چهار قرار گرفته اند.

مقایسه سه جزء دانشی، نگرشی و رفتاری نشان می دهد، سازمان ها و انجمن ها در هر سه قسمت اولویت اول بوده و داده ها با هم همخوانی دارد.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه گروه مورد پژوهش کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بوده اند و نقش محیط کار در فراهم آوری اطلاعات مرتبط با سلامتی آنها می توانسته پر رنگ باشد، بدست آوردن اطلاعات از طرق یاد شده (سازمان ها و انجمن ها، پرستار و پزشک) دور از انتظار نیست. در این گروه اگرچه نیمی از افراد در خانه به اینترنت دسترسی دارند اما پایبندی به روش های سنتی برای کسب اطلاعات نسبت به اینترنت هنوز اولویت بالاتری دارد. بنابراین اگرچه استفاده از اینترنت به عنوان وسیله ای در ارائه خدمات خودمراقبتی می تواند بسیار کارساز باشد، اما در کشور ما هنوز راه زیادی باید طی شود تا به عنوان منبع اصلی مورد استفاده قرار گیرد. البته نباید فراموش کرد که هیچ روشی به تنهایی جوابگو نبوده و همه روش ها می

1 -David Gutafson

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

بایست در ترکیب با هم و پس از اطمینان از اینکه بیمار دسترسی آسان به تجهیزات و رسانه ها را داشته و چگونگی استفاده از آنها را یاد گرفته است، مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی، گروه های اختصاصی تر که از بیماری خاصی رنج می برند و خود مراقبتی ویژه آنها که کیفیت زندگی شان را تحت تاثیر مستقیم قرار می دهد، در جمعیت های بزرگتر در دو جنس انجام شده و با یکدیگر مقایسه گردد. این مطالعات می تواند مبنای مفیدی برای تعیین علل رفتاری و غیر رفتاری مشکلات بهداشتی و برنامه ریزی مداخلات صحیح و برطرف کردن نیازهای ویژه این گروه ها باشد. معرفی سایت های معتبر و با کیفیت و راه اندازی سایت های ارائه دهنده خدمات خود مراقبتی فارسی زبان، مطابق با فرهنگ و موقعیت دسترسی به اینترنت در کشور، باید در دستور کار مسئولین سلامت قرار گیرد. در عین حال نباید از نقش حمایت متخصصین، افراد دارای بیماری های مشابه، خانواده و دوستان به عنوان حامیان سلامت در امکان دسترسی به اینترنت و استفاده بهینه از آن (بر آوردن نیاز های ویژه جسمی، روانی و اجتماعی) غافل بود.

References

1. Mirshify, Farzaneh, Willingness of clients of East Tehran Health Center in to self-care and factors affecting it,(Dissertation for degree of MPH),The School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences ,Spring 2008[Persian]
2. Rafiifar S, Aghajani H, Motlagh ME, systematic empowerment of people to take care of their health, Tehran, 2005:2-315[Persian]
3. Alghamdi Khalid M, Moussa Noura A, Internet use by the public to search for health related information, International Journal of Medical Informatics 2012; 8 I:363-373
4. Baker L, Wanger TH, Singer S, Bandorf MK, Use of the internet and email for health care information result from a national survey, JAMA 2003;289(18):2400-406
5. Sadooghi F, Ahmadi M, Gohari M.R, Rangraz Jeddi F, Attitude of inpatients about information technologies, PAYAVARD SALAMAT, 2010;3(3-4) : 85-95[Persian]
6. Zandi M , Alavian S.M, Memarian R, Kazem Nejad, Assessment of the Effect of Self Care Program on Quality of Life in Patients with Cirrhosis referred to Tehran Hepatitis Center in 2003, DANESHGAH OLOOM PEZESHKI IRAN 2005, 41; (1):411-422[Persian]
7. Samiei S, Monjamed Z, Mehran A, Taheri azbarmi Z, Quality of care in family members of patients with HBV single case and multiple case, HAYAT 2006;11(3-4):63-72[Persian]
8. Morowatisharifabad M ,Nadrian H , Soleimani Salehabadi H , Mazloom Mahmoodabad SS , Asgarshahi M ,the relationship between predisposing factors and self-care among patients with rheumatoid arthritis, HAYAT 2010; 15(3):40-51[Persian]
9. Golchin M, Shabanloei R, Asvadi I, Eivazi Ziaei J, Nikanfar A, Dolatkhah R, Effects of Self Care Program on Quality of Life in Patients with Acute Leukemia Receiving Chemotherapy , TABIB SHARGH 2009;10(3):175-181[Persian]
10.Sajjadi M, Akbari A, Kianmehr M, Atarodi AR,The relationship between self-care and depression in patients undergoing hemodialysis,GMUHS Journal 2008; 14; 1:13-18[Persian]
11.Shakibazadeh E ,RashidianA , Larijani B, Shojaeezadeh D, Forouzanfar MH, Karimi Shahanjarini A, Perceived barriers and self-efficacy: impact on self-care behaviors in adults with type 2 diabetes, HAYAT 2010;15(4):69-76 [Persian]
12.Shirazi M, Anousheh M, Rajab A ,The effect of self care program education through group discussion method on knowledge and practice in diabetic adolescent girls referring to Iranian diabetes society, AMOOZEH DAR OLOOME PEZESHKI 2011;10(5):982-92 [Persian]
13.Ghavam-nasiri MR, Heshmati Nabavi F, Anvari, Effect of individual and group self-care education on quality of life in patients receiving chemotherapy: a randomized clinical trial, AMOOZESH DAR OLOOME PEZESHKI 2012; 8(11):874-85[Persian]
14.International Sexual and Reproductive Rights Coalition, *Trafficking and Girls* Fact Sheet, September 2001.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

15.MacKian SC, What the papers say: Reading therapeutic landscapes of women's health and empowerment in Uganda, Health Place 2008; 14(1):106-115.
16.Annika FS, Gunilla C, Health-Promoting Aspects of a Paid Job: Findings in a Qualitative Interview Study With Elderly Women in Sweden, Health Care Women Int 2007;28(10):909 – 929
17.Shadi Talab Z, Garaee Nejad A, The poverty of Head family women, Women's Research 2004;2(1):49-70[Persian]
18.Beckjord EB, Finney Rutten LJ, Squiers L, Arora NK, Volckmann L, Moser RP, Hesse BW, Use of the Internet to Communicate with Health Care Providers in the United States: Estimates from the 2003 and 2005 Health Information National Trends Surveys (HINTS), J Med Internet Res 2007;9(3):e20
19.Jeannot JG, Froeblich F, Wietlisbach V, Bernard B, Terraz O, Vader JP, Patient use of The Internet for health Care Information in Switzerland, SWISS MED WKLY 2004; 134(21-22): 307-312.
20.E-Health and the Elderly: How Seniors Use the Internet for Health – Survey, Report of Washington, D.C on Wednesday, January 12, 2005
21.Singer S, Laurence B, Wagner T, Bundorf MK, Use of the Internet for Health Care and Effects on Health Care Use, Stanford University Center for Health Policy, CA, Available from URL: http://gateway.nlm.nih.gov/gw/Cmd/search ,Accessed: Academy Health Meet 2003; 20: abstract no. 519
22.Robert J Campbell, Consumer Informatics: Elderly Persons and the Internet. Duquesne University in Pittsburgh, PA; Available from URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2047318/ Accessed: 2005 May 9

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

Original Article

What is the role of internet on self care in women staffs of Tehran medical Science University?

*khankolabi M [1], Rahimi F *[2], Soleimaninejad M [3], Shirvandehi Sh[4]*

[1]Department of Public Health, Health School, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2]Department of Health Education, south Tehran health center , Tehran, Iran
[3]Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Azad University of Masjedsoleyman, Masjedsoleyman, Iran
[4]Department of school health, south Tehran health center , Tehran, Iran

***Corresponding Author**: Department of Health Education, south Tehran health center , Tehran, Iran
E-mail:negarmosafer@yahoo.co.uk

Abstract

Background and objectives: *Self-care is a collection of learned, conscious and purposeful actions and is performed in order to maintain and promote health by the person. This paper concerns the role of the Internet use in persuasion and performance of individuals in dealing with self-care.*

Material & Methods: *This is a cross-sectional study to compare techniques of finding out traditional and online health information and self-care in 60 female employees of Tehran University of Medical Sciences. A two-part questionnaire to collect demographic information and self-care factors was used. Validity and reliability of the study were verified by the experts' confirmation and applying Cranach's alpha coefficient (0.771). The data of the study was also analyzed using SPSS software.*

Results: *The results show that 85% of participants had studied health and self-care. Suffering from diseases like backache (45%),Diabetes (23.3%),visual disorders(15 %) , bone problems(11.7%) , Mental disorders(6.7%),thyroid and hearing disorders (1.7%) were reported. 20% of participants had no access to the Internet. The possibility of using the Internet was in a significant relationship ($p < 0.05$), with 6 components of the attitude and 18 questions of behavior regarding self-care. This variable was significantly associated with a component of the knowledge too. ($P < 0.01$)*

Conclusion: *Authorities should show concern for introducing and designing reputable web sites which present self-care services according to the culture and opportunity of accessing to the internet in the country. However, supporting professionals, people with the same disease and the role of their families and friends as healthcare advocates in Internet access and its optimal usage should be considered.*

Keywords: *female staff, internet, self-car*

Submitted:3 Mar 2013
Revised:7 Aug 2013
Accepted:7 Sep 2013

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]