



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

# رفتارهای جست و جوی اطلاعات سلامت آنلاین اسپانیایی زبانها در شهر نیویورک:

## یک مطالعه مقطعی مبتنی بر جامعه

### چکیده

زمینه و هدف: ظهور اینترنت موجب افزایش دسترسی به اطلاعات سلامت شده و می‌تواند تعامل فردی فعال را در تصمیم‌گیری سلامت فرد تسهیل کند. اسپانیایی زبانها، گروه اقلیت سریع‌الرشد در ایالات متحده هستند و در عین حال از حیث دسترسی به اطلاعات سلامت آنلاین، محروم می‌باشند. طیف رو به رشدی از منابع و مطالعات به بررسی همبستگی‌های رفتارهای جست و جوی اطلاعات سلامت آنلاین (HISB) پرداخته‌اند، با این حال تعداد کمی از مطالعات از اسپانیایی زبانها استفاده کرده‌اند.

هدف: هدف اصلی این مطالعه همبستگی توصیفی، بررسی عوامل مربوط به HISB اسپانیایی زبانها بود. روش‌ها: نمونه مطالعه (N=4070) از پنج کد پستی در منهن شمالی برای زیر ساخت انفورماتیک واشنگتن هایتس اینوود انفورماتیک برای پروژه تحقیقاتی اثر بخشی قیاسی گزینش شدند. داده‌های نظر سنجی از طریق مصاحبه با کارکنان سلامت دو زبانه در یک مرکز اجتماع، خانوار و سایر شرایط اجتماعی جمع‌آوری شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل‌های دو متغیره و رگرسیون لجستیک تحلیل شدند.

نتایج: در میان پاسخگویان، HISB های آنلاین همبستگی معنی داری با تحصیلات بالاتر، وضعیت سلامت نامطلوب و عدم فشار خون هستند. HISB های آنلاین سایر اعضای خانوار همبستگی معنی داری با فاکتورهای پاسخگویان نشان دادند: جنسیت زن، جوان بودن، تأهل، داشتن تحصیلات بیشتر، داشتن وضعیت سلامتی نامطلوب و داشتن مسائل سلامتی جدی موجب افزایش احتمال رفتار جست و جوی اطلاعات سلامت آنلاین اعضای خانوار می‌شود.

نتیجه‌گیری: این نظر سنجی بزرگ، مقیاس عوامل مربوط به رفتارهای جست و جوی سلامت آنلاین را در میان اسپانیایی زبانها شناسایی کرد که مستلزم بررسی دقیق‌تر هستند. برای بهبود رفتار جست و جوی

اطلاعات سلامت آنلاین در میان اسپانیایی زبان‌ها، ارائه‌کنندگان مراقبت‌های درمانی و سیاست‌گذاران بایستی زمینه فرهنگی جمعیت اسپانیایی زبان را درک کنند. نتایج این مطالعه می‌تواند مبنایی را برای توسعه مداخلات مبتنی بر اطلاعات برای بهبود سلامت اسپانیایی زبان‌ها در ایالات متحده ارائه کند.

#### مقدمه

از زمانی که اینترنت تبدیل به یک منبع مفید اطلاعات سلامت برای عموم مردم و نیز هدف رفتارهای جست و جوی اطلاعات سلامت (HIBS) شده است، استفاده از اینترنت برای اهداف سلامت یک موضوع مهم می‌باشد. افرادی که در مناطق شهری با جمعیت بیش از 250000 نفر زندگی می‌کنند، بیشتر از ساکنان جوامع روستایی به اینترنت دسترسی دارند. به علاوه افرادی که در مناطق شهری زندگی می‌کنند، تمایل زیادی برای استفاده از اینترنت برای جست و جوی اطلاعات مربوط به سلامت دارند. اگرچه استفاده از اینترنت از نظر موقعیت جغرافیایی متفاوت است، تفاوت‌های اجتماعی اقتصادی نظیر توزیع جغرافیایی گروه‌های قومی و نژادی توجیه‌کننده این تفاوت‌ها می‌باشند. اسپانیایی زبان‌ها از محروم‌ترین قشر جمعیت ایالات متحده از نظر دسترسی به اطلاعات سلامت آنلاین به دلیل فرصت‌های محدود برای آموزش و اشتغال و افزایش فقر می‌باشند. بر طبق گزارش دفتر سرشماری آمریکا، 16 درصد جمعیت آمریکا (50.5 میلیون نفر) در سال 2010، دارای ریشه اسپانیایی یا آمریکای جنوبی بودند. از کاربران اینترنتی اسپانیایی زبان، 66 درصد از اینترنت برای جست و جوی اطلاعات سلامت استفاده کرده‌اند. با این حال، آمریکایی‌های سیاه پوست و سفید پوست غیر اسپانیایی زبان، تمایل زیادی برای جست و جوی اطلاعات از طریق اینترنت دارند: به ترتیب 73 و 69 درصد. کاهش نابرابری دسترسی به اطلاعات سلامت مربوط به کاهش و پیشگیری از هزینه نابرابر بیماری است. در 2010 مرکز سلامت و خدمات انسانی، طرح "مردم سالم 2020" را پیاده سازی کرد که هدف آن افزایش نسبت جست و جو کنندگان آنلاین اطلاعات سلامت که گزارش می‌کنند دسترسی آسانی به اطلاعات سلامت دارند، می‌باشد. برای رسیدن به این هدف، ویژگی افرادی که به دنبال اطلاعات سلامت از طریق اینترنت می‌باشند بایستی شناسایی شود. منابع بسیاری به بررسی همبستگی رفتارهای جست و جوی اطلاعات سلامت آنلاین پرداخته‌اند، با این حال تعداد کمی از این مطالعات در

خصوص جامعه اسپانیایی زبانها وجود دارد. به عنوان بخشی از یک مطالعه بزرگ تراز پروژه تحقیقاتی زیر ساخت انفورماتیک واشتگتن هیت اینوود برای اثر بخشی قیاسی، هدف مطالعه ما بررسی عوامل مربوط به HISB آنلاین در میان اسپانیایی زبانها می باشد.

## روشها

### چارچوب نظری

مدل تلفیقی استفاده از سلامت الکترونیک بادی و داتا اطلاعاتی را در خصوص توسعه سؤال تحقیق و انتخاب متغیرهای مطالعه برای این مطالعه ارائه می کنند: عوامل جغرافیایی، وضعیتی و سواد (سواد سلامت و کامپیوتر) مرتبط با HISB آنلاین در میان پاسخگویان اسپانیایی زبان و سایر اعضای خانوار کدامها هستند؟ بر طبق این مدل، متغیرهایی نظیر عوامل جغرافیایی، وضعیتی، شخصی و فرهنگی بر استفاده از اینترنت برای دست یابی به اطلاعات سلامت اثر می گذارند. تفاوت در متغیرها می تواند منجر به تفاوتهایی در سلامت و نیز تفکیک و تقسیم بندی بین افرادی که به فناوری اینترنت دسترسی دارند و افرادی که دسترسی ندارند شود. این مدل پیشنهاد می کند که تفاوت در ساختارهای اجتماعی نظیر عوامل اجتماعی اقتصادی منجر به تفاوتهای سطح فردی در انگیزش و توانایی جست و اطلاعات سلامت آنلاین می شود. تفاوت در رفتارهای جست و جوی سلامت آنلاین موجب بروز تفاوتهایی در سبک زندگی می شوند که مربوط به برابندهای سلامت بوده و منجر به تفاوتهای مربوط به مراقبتهای بهداشتی می شوند.

### شرایط و نمونه برداری

شرایط و محیط مورد مطالعه شامل پنج کد پستی است که بیانگر جامعه واشتگتن هیتس اینوود در منهتن شمالی می باشد. این جوامع به عنوان مناطق محروم از نظر پزشکی توسط مرکز خدمات مدیکر و مدیکید مطرح شده اند زیرا آنها معیارهای مربوطه در خصوص سطح فقر، نسبت افراد مسن، وقوع مرگ و میر نوزادان و نسبت ارائه کننده های مراقبتهای درمانی به جمعیت در نظر گرفته شده اند. امروزه، 71 درصد ساکنان این منطقه اسپانیایی زبان هستند. این نمونه شامل 4070 سکنه می باشد که نظر سنجی WICER

را بین مارس 2011 و نوامبر 2012 کامل کردند. ساکنان دارای سن 18 سال یا بیشتر، انگلیسی یا اسپانیایی زبان بودند و اسپانیایی زبانها در این مطالعه استفاده شدند.

### گزینش افراد

پس از تأیید توسط هیئت بازنگری سازمانی مرکز پزشکی دانشگاه کلمبیا، گزینش شرکت کنندگان با استفاده از روشهای چندگانه شروع شد. دادهها در خانوارها، کسب و کارها و یا در یک فضای اجتماعی معین یعنی مشارکت جامعه کلمبیا برای سلامت (CCPH) جمع اوری شدند. برای نمونه CCPH، ما یک نمونه‌ای از افراد را که به مرکز کنترل فشار خون مراجعه کرده بودند را انتخاب کردیم. بیشتر شرکت کنندگان با روش نمونه گیری گلوله برفی با استفاده از شبکه‌های اجتماعی پاسخگویان گزینش شدند. در پایان مصاحبه، از مصاحبه شونده‌ها پرسیده شد که آیا آنها تمایل دارند تا اعضای شبکه اجتماعی خود را برای شرکت در مطالعه دعوت کنند یا خیر.

### روش‌های نظر سنجی

همه مصاحبه شونده‌ها دو زبانه بوده و با جامعه اینوود و هیتس واشنگتن آشنا بودند. آنها آموزش میدانی و آموزش تحقیقات انسانی با راهنمای مصاحبه را کامل کردند. مطالعه آنها به طور روزانه توسط یک هم‌هنگ کننده نظر سنجی که همه داده‌های مصاحبه را ارزیابی کردند پایش شدند. هم‌هنگ کننده نظر سنجی اقدام به کنترل نقطه‌ای فرایند جمع اوری داده‌ها کرد. مصاحبه شونده‌ها در صورت نیاز مجدداً مورد آموزش قرار گرفتند. قبل از انجام مصاحبه، مصاحبه کننده آموزش دیده، رضایت کتبی را از شرکت کنندگان به زبان انتخابی آنها (انگلیسی یا اسپانیایی) دریافت کردند. همه آیت‌های نظر سنجی به صورت خود گزارش شده بود. فرایند مصاحبه تقریباً 45 دقیقه تا یک ساعت طول کشیده و شرکت کنندگان مبلغ 25 دلار پاداش را به خاطر صرف وقت دریافت کردند.

### مدیریت داده‌ها

همه داده‌های نظر سنجی وارد ابزار مدیریت داده‌های مبتنی بر وب " لایم سروی " بر روی سرور ایمن شدند. نظر سنجی از پاسخگویان منحصر به فرد در این تحلیل استفاده شدند. داده‌ها پاک سازی شده و

نمونه‌های با مقادیر مفقود یا غیر معتبر برای متغیرهای مورد مطالعه از تحلیل حذف شدند. داده‌ها از لایم سروی در نرم افزار SPSS 20 برای تحلیل استخراج شدند.

### متغیرهای مورد مطالعه

بر اساس مبانی نظری این مطالعه، همبستگی‌های مورد نظر در این مطالعه شامل اطلاعات جغرافیایی، عوامل وضعیتی، سواد مربوط به سلامت و سواد کامپیوتر (جدول 1) بود. دو متغیر وابسته در مطالعه شامل رفتار جست و جوی اطلاعات مربوط به سلامت آنلاین پاسخگویان و اعضای خانوار آن‌ها بود.

### ابزارها

#### فاکتورهای جمعیت شناختی و وضعیتی

همان طور که در جدول 1 خلاصه شده است، داده‌های وضعیتی و جمعیت شناختی مربوط به پاسخگویان خانوار و اعضای هر خانوار در طی مصاحبه بدست آمدند. فشار خون با این سؤال اندازه گیری شد: آیا تا کنون یک پزشک، پرستار و یا سایر متخصصان سلامت به شما گفته‌اند که فشار خون یا فشار بالایی دارید؟ مسائل جدی مرتبط با سلامت نیز با سوالی از پرسش نامه بیماری مزمن اندازه گیری شدند: آیا شما هر گونه مسائل سلامت شخصی جدی‌ای که حداقل 6 ماه دوام داشته باشد را تجربه کرده‌اید؟ وضعیت سلامت عمومی خود گزارش شده در پنج مقوله ثبت شد: عالی، بسیار خوب، خوب، نسبتاً خوب و ضعیف. وضعیت سلامت عمومی بر روی یک مقیاس 5 نقطه‌ای لیکرت (1=عالی و 5=ضعیف) از پرسشنامه سلامت فرم کوتاه-8 اندازه گیری شد (SF-8).

#### سواد سلامت و بهداشت

جدیدترین علایم حیاتی<sup>1</sup> به زبان انگلیسی یا اسپانیایی (NVS) برای ارزیابی سواد سلامت در جمعیت مورد مطالعه استفاده شد. NVS شامل 6 سؤال برای تست مهارت‌های خواندن، تفسیر و حسابداری بر اساس برچسب غذایی از یک ظرف بستنی بود. این شاخص عمومی به جای یک شاخص اختصاصی سواد سلامت

الکترونیک به دلیل استفاده گسترده از آن و هدف کلی WICER در خصوص درک سلامت جامعه و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت انتخاب شد.

### سواد کامپیوتر

وزارت آموزش و پرورش امریکا، سواد کامپیوتری را به صورت مهارت‌ها و توانایی‌های کامپیوتری برای استفاده از فناوری در راستای بهبود یادگیری، بهره‌وری و عملکرد تعریف می‌کند. با این حال، تعریف سواد کامپیوتر با تکامل فناوری تغییر می‌کند و مطالعات اخیر رابطه مثبت بین استفاده از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی و سواد کامپیوتری را نشان داده‌اند.

بر اساس این شواهد و این واقعیت که سواد کامپیوتری به طور مسقیم در مطالعه WICER اندازه‌گیری نشده است، استفاده از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی به عنوان یک شاخص اندازه‌گیری سواد کامپیوتری مطرح شده است. این متغیر به صورت زیر اندازه‌گیری می‌شود: آیا شما متعلق به سایت‌های شبکه‌های اجتماعی نظیر فیسبوک، مای اسپیس یا توییتر هستید؟

### رفتارهای جست و جوی آنلاین اطلاعات مربوط به سلامت

رابینسون و همکاران (1998) ارتباطات سلامت تعاملی را به صورت تعامل یک فرد- مصرف کننده، بیمار، پرستار یا متخصص- از طریق یک دستگاه الکترونیک یا فناوری ارتباطات برای دسترسی به یا انتقال اطلاعات سلامت و یا دریافت راهنمایی و پشتیبانی مربوط به مسئله مرتبط با سلامت تعریف کرده‌اند. بر اساس این تعریف، این مطالعه مشارکت در گروه پشتیبانی آنلاین، مکاتبه ایمیلی با پزشکان و استفاده از اینترنت برای یافتن اطلاعات سلامت یا پزشکی به صورت HISB آنلاین را در نظر گرفت. از این روی به منظور اندازه‌گیری HISB آنلاین، چهار سؤال مربوط به پرسش نامه روند تغییرات ملی اطلاعات سلامت (HINTS) استفاده شد.

HISB پاسخگویان با استفاده از سه سؤال اندازه‌گیری شد: در 12 ماه گذشته، 1- آیا شما در یک گروه پشتیبانی آنلاین برای افراد با مسائل پزشکی یا سلامت مشابه شرکت کرده‌اید؟ 2- آیا شما از ایمیل یا اینترنت برای مکاتبه با یک دکتر دفتر دکتر استفاده کرده‌اید؟ 3- آیا شما از اینترنت برای جست و جوی

اطلاعات سلامت یا پزشکی استفاده کرده‌اید؟ 4- آیا کسی در خانه شما از اینترنت برای جست و جوی اطلاعات سلامت یا پزشکی استفاده می‌کند؟ یک پاسخ مثبت به هر یک از این سه سؤال به صورت " بله " در HISB آنلاین کد گذاری می‌شود.

### تحلیل آماری

HISB آنلاین پاسخگویان و HISB آنلاین سایر اعضای خانوار به طور جداگانه تحلیل شدند. تحصیلات به صورت <دبیرستان>، بیمه به صورت بله/خیر و محل تولد به صورت امریک یا مناطق دیگر کد گذاری شدند. امتیازات مربوط به سواد سلامت از NVS به عنوان متغیر پیوسته استفاده شد. برای NVS، " امتناع یا عدم آگاهی " و مقادیر مفقود به صورت پاسخ‌های اشتباه قلمداد شده و امتیاز 0 را دریافت کردند.

در ابتدا، تحلیل تک متغیره برای بررسی فراوانی و توزیع متغیرهای مورد مطالعه، محاسبه میانگین و انحراف معیار، دامنه، فراوانی و درصد استفاده شد. همبستگی‌های HISB پاسخگویان و اعضای خانوار آن‌ها در مدل‌های مجزا تحلیل شد. تحلیل‌های دو متغیره از جمله تست‌های کای اسکوئر و آزمون‌های تی، برای بررسی تفاوت‌های بین افراد گزارش دهنده HISB و افرادی که از حیث متغیرهای جمعیت شناختی، وضعیت و سواد (سلامت، کامپیوتر) HISB را گزارش نکردند استفاده شدند.

تحلیل رگرسیون لجستیک دودویی برای بررسی عوامل مربوط به HISB آنلاین پاسخگویان و HISB آنلاین اعضای خانوار انجام شد. متغیرهایی که در تست کای اسکوئر یا آزمون تی معنی دار بودند برای مدل‌های رگرسیون انتخاب شده و به طور سلسله مراتبی با عوامل جمعیت شناختی و وضعیتی پس از عوامل مربوط به سواد استفاده شدند. سطح معنی داری برای آزمون هر مدل برابر با مقدار الفای 0.05 بود.

### نتایج

#### ویژگی‌های پاسخگویان

#### عوامل جمعیت شناختی

سن متوسط پاسخگویان برابر با 51.2 سال بود. 71.33 درصد زن و 88.80 درصد متولد خارج بودند (جدول 2). بیش از نیمی از پاسخگویان بیکار، مجرد و دارای تحصیلات کم‌تر از متوسطه بودند. اکثریت



شرکت کننده‌ها ذی نفعان مدیکر یا مدیکید بوده، دارای بیمه خصوصی یا سایر بیمه‌ها بوده و 8.79 درصد نیز بیمه نداشتند.

### عوامل وضعیتی

بیشتر پاسخگویان وضعیت سلامت عمومی خود را حداقل به صورت "خوب" و بدون مسائل سلامتی جدی گزارش کردند. نسبت اعظمی از پاسخگویان پاسخ دادند که پزشک متخصصشان گفته که آن‌ها مبتلا به فشار خون هستند.

### عوامل مربوط به سواد

امتیاز NVS میانگین 2.2 (SD 1.96) بوده و نشان دهنده سواد ضعیف یا ناکافی است. برای سواد کامپیوتری، تنها 21.30 درصد پاسخگویان (867-4070) پاسخ دادند که از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی استفاده کرده‌اند.

### رفتارهای جست و جوی اطلاعات سلامت آنلاین

تنها 7.79 درصد پاسخگویان (317 نفر) حداقل یکی از HISB (یعنی گروه پشتیبانی آنلاین، مکاتبه با پزشک، استفاده از اینترنت برای جست و جوی اطلاعات مربوط به سلامت) را گزارش کرده و 11.45 درصد گزارش کردند که اعضای خانوار از اینترنت برای جست و جوی اطلاعات مربوط به سلامت استفاده کردند.

### عوامل مربوط به رفتارهای جست و جوی اطلاعات سلامت آنلاین

#### پاسخگویان اصلی

چندین عامل وضعیتی و جمعیت شناختی به طور مستقل مربوط به HISB های آنلاین پاسخگویان از جمله داشتن تحصیلات بالا، وضعیت سلامتی نامطلوب و عدم داشتن فشار خون بودند. کاربران سایت‌های شبکه‌های اجتماعی بیش از سه برابر بیشتر از غیر کاربران در صدد جست و جوی اطلاعات سلامت آنلاین می‌باشند. برازش مدل ضعیف بود.

#### سایر اعضای خانوار

استفاده پاسخگویان از شبکه‌های اجتماعی یک عامل مهم در پیش بینی HISB اعضای خانوار با ثابت در نظر گرفتن سایر عوامل می‌باشد. به علاوه، چندین ویژگی پاسخگویان مربوط به HISB آنلاین اعضای خانوار آن‌ها بود: جنسیت زن، جوان‌تر بودن، تأهل، تحصیلات بیشتر، داشتن وضعیت سلامت نامطلوب و داشتن مسئله سلامتی جدی (جدول 4). مدل مربوط به HISB آنلاین اعضای خانوار برازش ضعیفی را نشان داد.

## بحث

## نتایج اصلی

## خلاصه

بیشتر اسپانیایی زبان‌ها اطلاعات سلامت را از گروه‌های خانوادگی، دوستان یا جامعه در سال گذشته جست‌وجو کرده بودند. اخیراً، وابستگی به اینترنت بیشتر شده است. نظر سنجی سلامت ملی انجام شده توسط مرکز ملی آمار سلامت نشان داده است که 28.8 درصد اسپانیایی زبان‌ها با سن 18 تا 64 سال، از اینترنت برای یافتن اطلاعات مرتبط با سلامت استفاده کرده‌اند. با این حال، تنها 7.79 درصد پاسخگویان HISB آنلاین را گزارش کردند که به طور معنی داری کمتر از داده‌های ملی است. دلایل بالقوه زیادی برای این تفاوت وجود دارد. اولاً منطقه واشنگتن هیت و اینوود به عنوان مناطق محروم از نظر پزشکی تلقی شده‌اند. مطالعه دیگر انجام شده در یک منطقه محروم نشان داد که تنها 21 درصد پاسخگویان به اینترنت برای جست‌وجوی اطلاعات سلامت دسترسی داشتند. این نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری در HISB آنلاین بین جمعیت محروم و کل جمعیت وجود دارد. دوماً، نابرابری‌هایی در دسترسی به اطلاعات سلامت آنلاین در میان اسپانیایی زبان‌ها به دلیل ناهمگنی این جمعیت وجود دارد که توجیه کننده تفاوت‌ها بین یافته‌های ما و داده‌های ملی است.

این مطالعه داده‌های جدیدی را در خصوص همبستگی‌های استفاده از اینترنت توسط اسپانیایی زبان‌ها برای جست‌وجوی اطلاعات سلامت ارائه می‌کند. یافته‌ها خلاصه شده و سپس بر طبق مفاهیم مدل تلفیقی استفاده از سلامت الکترونیک بحث می‌شوند.

سطح تحصیلات بالاتر، داشتن وضعیت سلامتی نامطلوب (ضعیف/ نسبتاً ضعیف)، داشتن فشار خون نرمال (یعنی عدم داشتن فشار خون) و داشتن سواد کامپیوتر همبستگی مثبتی با HISB آنلاین نشان دادند.

با این حال، مدل نهایی HISB آنلاین پاسخگویان، برازش ضعیفی را نشان داد. با توجه به اندازه نمونه نسبتاً بزرگ این مطالعه (4070)، تفاوت‌های کوچک در نمونه می‌توانند بر برازش مدل اثر بگذارند. از این روی این یکی از دلایل بالقوه برای برازش مدل ضعیف است. دلایل بالقوه دیگر برای برازش ضعیف مدل، متغیرهای مفقود می‌باشند که ارتباطی با HISB آنلاین و عملیاتی سازی شاخص‌های مورد مطالعه ندارند.

به علاوه، عوامل مربوط به سواد کامپیوتری، وضعیتی و جمعیتی شناختی پاسخگویان با افزایش شانس HISB آنلاین اعضای خانوار ارتباط داشت. اعضای خانوار تمایل زیادی برای جست و جوی اطلاعات مربوط به سلامت از طریق اینترنت در زمانی که پاسخگویان زن، جوان، متأهل، دارای تحصیلات بالا، دارای سواد کامپیوتری، وضعیت سلامتی نامطلوب و مشکلات سلامت جدی بودند، داشتند. بر عکس مدل پاسخگو، این مدل برازش خوبی را با داده‌ها نشان داد.

### ویژگی‌های جمعیت شناختی

مطالعات مربوط به جمعیت عمومی در ایالات متحده، نشان داده است که زن بودن، جوان بودن، داشتن تحصیلات بالاتر همبستگی مثبتی با HISB آنلاین دارد. مطالعات بر روی اسپانیایی زبان‌ها نتایج مشابهی را نشان داده است. یافته‌های ما مطابق با مطالعات قبلی است که نشان دادند پاسخگویان با تحصیلات بالاتر دسترسی زیادی به اطلاعات سلامت از طریق اینترنت دارند. به خصوص، میلر و همکاران نشان داده‌اند که اسپانیایی زبان‌ها قوی‌ترین ارتباط را بین تحصیلات و HISB آنلاین در میان گروه‌های قومی و نژادی دارند.

با این حال، برخی از یافته‌ها با یافته‌های گزارش شده در منابع متناقض بودند. سن تأثیری بر روی HISB آنلاین پاسخگویان نداشت، در حالی که مطالعات قبلی نشان داده‌اند که سن پایین‌تر همبستگی مثبتی با HISB آنلاین دارد. دلیل این است که اکثریت پاسخگویان دارای سن بیش از 40 سال بودند. در میان پاسخگویان، 20.74 درصد بیش از 65 سال سن (4070/844) سن داشته و 51.33 درصد پاسخگویان بیت 40 و 64 سال سن داشتند. اخیراً، تعداد بزرگ سالانی که از اینترنت به عنوان منبع اطلاعات سلامت

استفاده کرده‌اند، افزایش یافته است. حدود 69 درصد جمعیت بالای 65 سال، HISB آنلاین را گزارش کرده‌اند. این تعداد در حال افزایش بوده است زیرا اکثریت جست و جو کنندگان سلامت افرادی بین 40 و 59 سال بوده‌اند. به علاوه، سرشماری امریکا نشان داد که در میان کاربران اینترنتی، افراد مسن‌تر بیشتر از افراد جوان در HISB آنلاین شرکت می‌کنند.

بر عکس یافته‌های ما، مطالعات قبلی نشان داده است که زنان تمایل بیشتری برای جست و جوی اطلاعات سلامت از طریق اینترنت دارند. یک مطالعه نشان داد که مردان و زنان بدون فرزند تمایل زیادی برای جست و جوی اطلاعات سلامت برای خود نسبت به دیگران دارند. نسبت کمی از مردان (27.84 درصد، 4070/1133) با HISB آنلاین پایین ممکن است بر توانایی تشخیص تفاوت‌های جنسی حتی در نمونه‌های بزرگ‌تر تأثیر گذاشته باشند. با این حال، یافته‌های ما نشان می‌دهد که وضعیت تأهل و جنسیت پاسخگویان با HISB آنلاین اعضای خانوار مرتبط است. زنان نقشی کلیدی در مدیریت سلامت خانواده اسپانیایی زبان‌ها ایفا می‌کنند. رابطه بین وضعیت تأهل پاسخگویان و HISB آنلاین اعضای خانواده آن‌ها مطابق با یافته سادوایسم است مبنی بر این که تأهل همبستگی مثبتی با HISB آنلاین دارد. در این مطالعه، جوینده اطلاعات به عنوان کسی تعریف می‌شود که اطلاعات سلامت را برای اعضای خانواده یا دوستان جست و جو می‌کند. سطح تحصیلات بالای پاسخگویان همبستگی مثبتی با HISB آنلاین اعضای خانوار دارد. مطالعات اخیر نشان داده است که کودکان والدین با تحصیلات پایین تمایل کمی برای جست و جوی اطلاعات سلامت دارند (58). در این مطالعه، حدود یک سوم اعضای خانوار که اطلاعات سلامت را جست و جو کرده بودند شامل پسران، دختران و یا نوه‌های 33.9 درصد پاسخگویان بودند.

### عوامل وضعیتی

مطالعه ما نشان داد که افراد با وضعیت سلامت پایین تمایل بیشتری برای جست و جوی اطلاعات از طریق اینترنت دارند. این مطابق با مطالعات پیشین است که نشان داده‌اند افراد با وضعیت سلامت ضعیف نیاز بیشتری به اطلاعات دارند. اطلاعات سلامت آنلاین می‌تواند تقاضای بالای آن‌ها را به دلیل سهولت دسترسی

برآورده کند. نیاز آن‌ها به اطلاعات سلامت موجب می‌شود تا آن‌ها از اطلاعات سلامت آنلاین برای مدیریت سلامت خود استفاده کند.

پاسخگویان بدون فشار خون (یعنی فشار خون نرمال) تمایل بیشتری برای جست و جوی اطلاعات سلامت از طریق اینترنت داشتند. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که داشتن بیماری مزمن نظیر فشار خون همبستگی مثبتی با HISB آنلاین دارد. با این حال، ایزو و کرنفلد پیشنهاد کرده است که HISB آنلاین به طور محض تحت تأثیر حضور بیماری مزمن خاص قرار نمی‌گیرد بلکه تحت تأثیر تعداد کل شرایط مزمن قرار دارد. به علاوه، چندین مطالعه نشان داده‌اند افرادی که فشار خون دارند کم‌تر از افرادی که بیماری‌های مزمن دارند، بیشتر به دنبال اطلاعات سلامت می‌باشند. یک نظر سنجی اینترنتی نشان داد که در میان جست و جو کنندگان سلامت آنلاین با یک یا چند بیماری مزمن، درصد بیماران مبتلا به فشار خون (57 درصد) کم‌تر از بیماران سرطانی (62 درصد) یا بیماران ریوی (68 درصد) بود. این یافته‌ها توجیه کننده رابطه بین وضعیت فشار خون و HISB آنلاین بودند.

در این مطالعه، برای اعضای خانوار، امکان تعیین این وجود ندارد که آیا آن‌ها اطلاعات سلامتی را برای خود، پاسخگویان و یا سایر اعضای خانواده و دوستان جست و جو می‌کنند. اعضای خانوار ممکن است اطلاعات سلامتی را برای پاسخگویان جست و جو کرده باشند زیرا پاسخگویان از مسائل جدی سلامت رنج برده‌اند و وضعیت سلامتی خود را ضعیف می‌پندارند. خانواده گرایی که یک ارزش فرهنگی مهم برای اسپانیایی زبان‌ها بوده و منجر به تعامل اعضای خانواده در مراقبت از بیمار می‌باشد، یک دلیل و توجیه محتمل برای این یافته است.

به علاوه، بیشتر پاسخگویان نظر سنجی، مهاجران بودند. در میان مهاجران، خانواده نقش مهمی در HISB ایفا می‌کند. به جای مشاوره با ارائه کنندگان مراقبت‌های درمانی، آن‌ها از اعضای خانواده خود در مورد اطلاعات سلامت و مشاوره، سؤال می‌کنند.

**عوامل مربوط به سواد**

فردی که دارای سواد رایانه‌ای است، تمایل زیادی برای استفاده از اینترنت برای یافتن اطلاعات سلامت دارد. چندین مطالعه نشان داده است که توانایی استفاده از کامپیوتر مربوط به HISB آنلاین است. در این مطالعه، سواد کامپیوتری که با شبکه اجتماعی اندازه گیری می‌شود همبستگی مثبتی با HISB آنلاین دارد. به علاوه، سواد کامپیوتری پاسخگویان همبستگی مثبتی با HISB آنلاین اعضای خانواده دارد. این مطابق با مطالعه‌ای است که نشان داد سواد کامپیوتری بیماران بر استفاده از کامپیوتر کودکان اثر دارد. پاسخگویان در این مطالعه خاطر نشان کردند که 33.9 درصد اعضای خانوار آن‌ها که به صورت اینترنتی اطلاعات سلامت را جست و جو می‌کردند، کودک بودند.

سواد مربوط به سلامت و بهداشت، همبستگی معنی داری با HISB آنلاین پاسخگویان یا اعضای خانوار آن‌ها نداشت، و این در حالی است که در منابع، وقتی که افراد از اینترنت برای جست و جوی اطلاعات سلامت استفاده می‌کنند به صورت یک چالش مطرح شده است. یک توجیه احتمالی در خصوص عدم معنی داری و اهمیت، اثر حداقل (33) می‌باشد زیرا بیشتر پاسخگویان، امتیاز کمی را به NVS دادند.

#### محدودیت‌ها

این مطالعه دارای چندین محدودیت است. تعمیم پذیری یک محدودیت بالقوه این مطالعه به دلیل روش نمونه گیری غیر احتمالی است. اگرچه این مطالعه چندین روش نمونه گیری را برای گزینش استفاده کرده است بیشتر شرکت کننده‌ها با استفاده از نمونه غیر غیر احتمالی گزینش شدند و نمونه حاصله بیشتر اسپانیایی زبان‌ها، زن و مسن‌تر از جمعیت هیت و اینوود واشنگتن می‌باشند. به علاوه، این مطالعه، اسپانیایی زبان‌هایی را انتخاب کرد که در مناطق شهری در نیویورک سیتی زندگی کرده‌اند از این روی یافته‌ها قابل تعمیم به اسپانیایی زبان‌های زندگی کننده در مناطق روستایی یا سایر شهرها نمی‌باشند. دوماً، چون مطالعه ما متکی به اطلاعات خودگزارش شده می‌باشد، مطلوبیت اجتماعی یک نگرانی بالقوه است. گاهی اوقات پاسخگویان تمایل دارند همان پاسخی را بدهند که مد نظر محقق است.

آن‌ها معمولاً رفتارهای مطلوب نظیر فعالیت بدنی را بیش از مقدار واقعی و رفتارهای نامطلوب نظیر مصرف الکل را کم‌تر از مقدار واقعی گزارش می‌کنند. به علاوه، سؤال مربوط به HISB آنلاین اعضای خانوار توسط

پاسخگویان از طرف اعضای خانوار پاسخ داده شد. از این روی احتمال دارد که درصد HISB آنلاین در میان اعضای خانوار ممکن است صحیح نباشد.

سوما، این مطالعه به طور صریح، پاسخگویانی که از گوشی‌های خود به اینترنت دسترسی داشتند را شناسایی نکرد. مرکز اسپانیایی پیو گزارش کرد که اسپانیایی زبان‌ها تمایل بیشتری از غیر اسپانیایی زبان‌ها برای دسترسی به اینترنت از طریق دستگاه‌های موبایل داشتند: 76 درصد اسپانیایی‌ها در مقایسه با 60 درصد غیر اسپانیایی زبان‌ها به اینترنت موبایل دسترسی داشتند. از این روی این مطالعه HISB آنلاین را در میان پاسخگویان کمتر از مقدار واقعی برآورد کردند. یک دلیل دیگر این است که استفاده از جمع‌آوری کننده‌های دو زبانه داده منجر به نمونه‌ای می‌شود که شامل افرادی است که در سایر مطالعات استفاده نشده‌اند.

#### پیامدها

HISB آنلاین منجر به اتخاذ تصمیمات مراقبت‌های درمانی و سلامت آگاهانه با افزایش مشارکت افراد در مدیریت سلامت می‌شود. این تصمیمات بر رابطه با عرضه کنندگان سلامت اثر می‌گذارند. برای کمک به بیماران، نیاز مبرمی به زیر ساخت‌های اطلاعات سلامت برای تصمیم‌گیری مشترک بین بیماران و سیستم مراقبت‌های درمانی وجود دارد. با این حال مداخلات تصمیم‌گیری در صورتی که تفاوت‌هایی بین جمعیت وجود داشته باشد، به طور موفق قابل اجرا نیستند. مطالعه HISB آنلاین در میان اسپانیایی زبان‌ها شیوه‌هایی را برای حل اختلافات و پیاده‌سازی یک زیر ساخت در جامعه اسپانیایی زبان نظیر زیر ساخت‌هایی که ما مطالعه کردیم، ارائه می‌کند.

با این حال، ما نشان دادیم که دسترسی کلی به اطلاعات سلامت آنلاین کمتر از داده‌های ملی بود. سازمان‌های دولتی و تصمیم‌گیران بایستی ویژگی‌های منحصر به فرد جوامع اسپانیایی زبان را برای طراحی راهبردها و مداخلات برای دسترسی برابر به اطلاعات سلامت آنلاین در میان جمعیت‌های محروم درک کنند. این درک و دانش موجب می‌شود تا دولت اقدام به توسعه سیاست‌هایی برای تخصیص و انتشار زیر ساخت‌ها و منابع کند. بهبود بزرگ مقیاس در زیر ساخت‌های فناوری اطلاعات موجب کاهش هزینه‌ها و موانع

دسترسی به اطلاعات سلامت می‌شود. برای ارائه اطلاعات سلامت دقیق در میان جمعیت‌ها، سیاست گذاران بایستی طیف وسیعی از سطوح سواد سلامت و مسائل فرهنگی جمعیت را در نظر بگیرند.

### نتیجه گیری

این اولین مطالعه بزرگ مقیاس از HISB آنلاین در جمعیت اسپانیایی زبان است. این مطالعه نه تنها عوامل مربوط به HISB آنلاین شناسایی شده در منابع را تأیید کرد، بلکه یافته‌هایی که قبلاً توصیف نشده بودند را نشان داد. هم چنین این مطالعه نشان داد که عوامل جمعیت شناختی، وضعیتی و ادبی پاسخگویان همبستگی معنی داری با HISB آنلاین اعضای خانوار ندارد. مطالعات مربوط به HISB آنلاین بایستی عوامل مختلف را برای توضیح رفتار در نظر بگیرند. برای افزایش تعداد جست و جو کنندگان اطلاعات سلامت آنلاین در میان اسپانیایی زبان‌ها، ارزش‌های فرهنگی نظیر خانواده گرایی بایستی در نظر گرفته شود. نتایج این مطالعه می‌تواند مبنایی را برای توسعه مداخلات مبتنی بر انفورماتیک برای بهبود سلامت اسپانیایی زبان‌ها در ایالات متحده ارائه کند.

جدول 1: مفهومی سازی و اندازه گیری متغیرهای مورد مطالعه

| مفهوم                | متغیر                                      | تعریف  | نوع داده         | ابزار   |
|----------------------|--|--|------------------|---|
| اطلاعات جمعیت شناختی | سن، جنس، اشتغال، وضعیت تأهل، تحصیلات، بیمه |  | مقوله‌ای، پیوسته |   |
| عوامل وضعیتی         | فشار خون، مسائل سلامت، وضعیت عمومی         | شرایط سلامتی خاص پیش روی یک بیمار و نیازهای اطلاعات سلامتی مصرف کننده‌ها | مقوله‌ای         | سؤال مربوط به فشار خون (23)، مقیاس بیماری‌های مزمن، پرسش نامه سلامت SF-8 (25) |
| سواد سلامت           | سواد سلامت                                 | درجه توانایی افراد برای دست یابی، پردازش و درک اطلاعات پایه              | پیوسته           | جدیدترین علایم حیاتی، انگلیسی یا اسپانیایی (26)                               |



|  |          |  |  |   |
|--|----------|--|--|---|
|  |          | سلامت و خدمات<br>مورد نیاز برای<br>تصمیم گیری‌های<br>مناسب   |  |   |
| از استفاده سایت‌های شبکه‌های اجتماعی   | مقوله‌ای | مهارت‌ها و توانایی‌های کامپیوتری برای استفاده از فناوری برای یادگیری، بهره‌وری و عملکرد  | تجربه‌های شبکه‌های اجتماعی                 | سواد کامپیوتری                          |
| نظر ستجی ملی اطلاعات سلامت (HINTS)(27) | مقوله‌ای | تعامل یک فرد از طریق یک دستگاه الکترونیک یا فناوری اطلاعات برای دسترسی و انتقال اطلاعات سلامت و یا برای دریافت پشتیبانی و راهنمایی در زمینه مسئله مرتبط با سلامت | گروه پشتیبانی آنلاین و یا ارتباط با پزشکان | رفتارهای جست و جوی اطلاعات سلامت آنلاین |

این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی