

نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت مهاجران خارجی مبتلا به سرطان در ایران

عارف ریاحی^{۱*} نجلا حریری^۲ فاطمه نوشین فرد^۳

۱. دانشجوی دکتری، علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.
۲. دانشیار، علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.
۳. استادیار، علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین؛ دوره دوم؛ شماره اول؛ بهار و تابستان ۱۳۹۵؛ صفحات ۲۱-۳۰

چکیده

مقدمه: اطلاعات نقش مهم و تاثیرگذاری در افزایش آگاهی و دانش گروه‌های خاص جامعه (از جمله مهاجران خارجی) دارد. هدف از اجرای پژوهش حاضر، بررسی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت اتباع خارجی (افغانی، عراقی و پاکستانی) در ایران و شناسایی موانع و مشکلات آن‌ها در دسترسی به این اطلاعات است.

روش‌ها: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای پیمایشی تحلیلی است. جامعه پژوهش را ۶۹ نفر از بیماران خارجی مبتلا به سرطان تشکیل می‌دهند که در بیمارستان‌های شهرهای تهران، مشهد، کرمان، زاهدان و اهواز بستری و در حال درمان بودند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری *Mann Whitney U test* و *Kruskal-Wallis* و با استفاده از نسخه ۲۰ نرم افزار آماری SPSS استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داده است که میان نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مهاجران مبتلا به سرطان بر حسب جنسیت، سن، تاهل، میزان سواد، شغل، مرحله درمانی، نحوه و محل زندگی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. «دستیابی به زندگی سالم» به عنوان مهم‌ترین نیاز اطلاعاتی (با میانگین ۴/۱۹) و «عدم تسلط به استفاده از منابع اطلاعاتی بهداشتی چاپی و اینترنتی» به عنوان مهم‌ترین مانع (با میانگین ۴/۰۱) در دسترسی به اطلاعات شناسایی شده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: توجه به نیازهای اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان بویژه مهاجران با تفاوت‌های فرهنگی و شکاف اجتماعی با جامعه ایرانی امری اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد. در نتیجه آگاهی از نیازهای اطلاعاتی بهداشتی سلامت این افراد در مراحل مختلف درمانی و ارائه اطلاعات مناسب بوسیله متخصصان حوزه سلامت، اطلاع‌رسانان و نیز پزشکان، علاوه بر از بین بردن و کاهش اضطراب‌های فکری و امنیت روانی در بیماران، در فرآیند درمان و بهبود آنان تاثیر بسزایی خواهد گذاشت.

کلیدواژه‌ها: سرطان، مهاجران خارجی، نیاز اطلاعاتی، نیازهای اطلاعاتی بهداشتی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۴/۰۳/۲۰ اصلاح نهایی: ۹۴/۰۶/۰۸ پذیرش مقاله: ۹۴/۰۶/۱۶

ارجاع: ریاحی عارف، حریری نجلا، نوشین فرد فاطمه. نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت مهاجران خارجی مبتلا به سرطان در ایران. اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۱۳۹۵؛ ۲(۱): ۲۱-۳۰.

مقدمه:

جهانی است، در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه به ترتیب دومین و چهارمین عامل مرگ و میر [۲] و در خاورمیانه به عنوان سومین عامل مرگ و میر پس از بیماری‌های قلبی و تصادفات شناخته شده است [۳].

سرطان یک بیماری است که با تغییر شکل غیر طبیعی سلول و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می‌شود [۱]. این بیماری که یک مشکل

نویسنده مسئول:

عارف ریاحی

دانشجوی دکتری، علم اطلاعات و دانش شناسی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

تلفن: ۹۸۹۳۰۹۱۷۷۰۶۸ پست الکترونیکی: Ariahi@ut.ac.ir

زندگی بیمار از لحظه تشخیص بیماری سرطان دگرگون می‌شود و هر چند امروزه مبتلایان به این بیماری، عمر طولانی‌تری دارند و دیگر واژه سرطان مترادف با مرگ نیست [۴] ولی با این وجود، نگرانی‌ها درباره مشکلات افراد مبتلا به سرطان و خانواده‌هایشان در حال افزایش است.

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که افراد مبتلا به سرطان در ماه‌های اولیه و پس از تشخیص، از طیفی از نشانه‌های روانشناختی رنج برده و بسیاری از آنان در سازگاری با بیماری خود با مشکل مواجه هستند [۵]. در این میان، یکی از نیازمندی‌ها و عوامل اساسی که مبتلایان به این بیماری را سازگارتر ساخته است؛ آگاهی، شناخت و کسب اطلاعات درباره وضعیت بیماری خود و نیز اطلاعات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی مرتبط با سرطان است [۶].

از سوی دیگر باید اضافه کرد که اطلاعات نقشی اساسی در کمک، حمایت و افزایش مراقبت اجتماعی بهداشتی برای این دسته از افراد داشته و با رشد اطلاعات الکترونیکی و در دسترس بودن روز افزون اطلاعات بهداشتی، ایده «بیمار مطلع» مهم‌تر شده است [۷]. به علاوه رویکرد سیستم‌های بهداشتی نسبت به بیماری سرطان در کشورهای توسعه‌یافته دنیا به سمت ارائه اطلاعات به موقع، قابل فهم و مرتبط برای اینگونه بیماران و مراقبت‌کنندگان این بیماران متمرکز شده است تا با ارائه اطلاعات باکیفیت و قابل دسترس برای آن‌ها، به بهبود کیفیت زندگی در این افراد کمک شایانی کند [۸-۹].

تحقیقات پیشین در این زمینه، اهمیت عوامل موثر در درک نیازهای اطلاعاتی مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاج (بویژه سرطان) را برجسته کرده است. مطالعات این حوزه، در ایران و نیز کشورهای غربی، بیشتر نیازهای اطلاعاتی و آموزشی بیماران مبتلا به سرطان را از طریق مطالعات کمی و کیفی بررسی کرده‌اند. نتیجه مطالعه Amkem با هدف شناخت نیازهای اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان نشان داده است که اکثریت مشارکت‌کنندگان، کمبود اطلاعات در منزل، اطلاعات مربوط به فعالیت‌های فیزیکی، اطلاعات مرتبط با روش و سبک زندگی جهت درمان بیماری و نیز اطلاعات مورد نیاز درباره کار و اشتغال را مورد اشاره قرار داده بودند [۱۰]. در پژوهشی دیگر Fledman و همکاران مهم‌ترین نیازهای اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان را دانستن علائم بیماری، اطلاعات دارویی، روش‌های درمانی، اطلاعات عمومی بهداشتی، سبک زندگی و آناتومی-فیزیولوژی بیان کرده‌اند [۱۱]. همچنین در مطالعه‌ای دیگر درباره بیماران مبتلا به سرطان، Protiere و همکاران، چهار مفهوم اساسی نیاز اطلاعاتی به مدل‌های درمانی،

مکان‌های مراقبتی، داروهای مورد استفاده (و عوارض آن‌ها) و همچنین رژیم غذایی را مورد تأکید قرار داده‌اند [۱۲]. از سوی دیگر باید اشاره کرد که رفتار اطلاعاتی و برای نیاز اطلاعاتی بوده و محققینی نظیر میر و چادری بر اهمیت مطالعه این رفتار در بیماران تأکید داشته‌اند. چرا که رفتار اطلاعاتی مانند جستجو و استفاده از اطلاعات می‌تواند به تسهیل تصمیم‌گیری جهت تعدیل سبک زندگی و پیروی از آن، افزایش خود کارآمدی، مدیریت تنش و حتی کم کردن سرعت فرآیند بیماری کمک کند. از طرف دیگر، جستجوی ناکافی اطلاعات، به عنوان یکی از موانع اصلی برای خودمراقبتی، تبعیت از رژیم دارویی و پایش در بیماران مبتلا به سرطان ذکر شده است [۱۳]. در مطالعات دیگر، مشخص شده است که مشارکت ناکافی در جستجوی اطلاعات و عدم شناخت بیمار از بیماری و مدیریت موثر آن، منجر به پیامدهای مراقبتی ضعیف، انتظارات غیرواقعی، سردرگمی در مدیریت و تغییر شرایط، اضطراب و ناامیدی، عدم تبعیت از ورزش و همچنین تاخیر در جستجوی درمان و خود مراقبتی نامناسب می‌شود [۱۴].

در جمع‌بندی مرور متون، باید اشاره داشت که تاکنون، مطالعه خاصی در زمینه نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مهاجران مبتلا به سرطان صورت نگرفته است. وجه تمایز این تحقیق نسبت به مطالعات گذشته در این است که در پژوهش‌های پیشین، خدمات اطلاع‌رسانی پزشکی و میزان استفاده از منابع اطلاعاتی بهداشتی بیماران مورد تأکید بوده است، درحالی که تحقیق حاضر، علاوه بر بررسی موارد فوق، بر بررسی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مبتلایان به سرطان، تأکید دارد. بنابراین می‌توان بیان داشت که نخستین اصل در فرآیند اطلاع‌رسانی، نیازسنجی اطلاعات یا شناسایی دقیق نیازهای اطلاعاتی بهداشتی این گروه از افراد است. نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه‌تعبیرات اساسی در چگونگی خدمات‌رسانی به این قشر از جامعه باشد. در واقع باید اشاره داشت که بخش جدایی‌ناپذیر انجام مراقبت‌های بهداشتی، ارائه اطلاعات مورد نیاز بیماران به ویژه بیماران مبتلا به سرطان است. مطالعه در زمینه شناسایی و سنجش میزان نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مبتلایان به سرطان بر تشخیص نوع اطلاعات و اولویت‌بندی آن‌ها تأکید می‌کند. بین ویژگی‌های فردی (جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی، شغل، تحت نظر پزشک بودن/نبودن، مرحله درمانی، نوع بیماری، سابقه یا عدم سابقه بیماری در خانواده، زمان شروع بیماری، استان محل زندگی، نحوه زندگی (به صورت تنها یا با خانواده) و محل سکونت مهاجران (شهر یا روستا) با نیازهای اطلاعاتی بهداشتی آنها اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

بنابراین پژوهش حاضر با هدف سنجش نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مهاجران مبتلا به بیماری سرطان در ایران صورت گرفته است.

روش ها:

پژوهش حاضر، پژوهشی پیمایشی تحلیلی است که روی مهاجران خارجی مبتلا به بیماری سرطان در کشور ایران انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش حاضر را آن دسته از مهاجران خارجی در ایران (مهاجرین عراقی، پاکستانی و افغانی) در سال ۱۳۹۳ تشکیل می دهند که به صورت قانونی و با مجوز در داخل کشور ایران زندگی می کنند و برای بهبود سلامتی خود، در مراکز بهداشتی و درمانی کشورمان مشغول به درمان می باشند. از آنجایی که دسترسی به سیاهه و لیست کاملی از مهاجران و نیز بیماران خارجی مبتلا به سرطان در ایران وجود نداشته است، با مراجعه مستقیم به بیمارستانها و مراکز درمانی تحت پوشش

علوم پزشکی شهرهای تهران، مشهد، زاهدان، کرمان، اهواز و نیز انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان و به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای (انتخاب پنج استان ذکر شده به این شیوه بوده است)، ۶۹ نفر از بیماران بستری شده در مراکز شناسایی و پرسشنامه‌ای که به صورت محقق ساخته تنظیم شده بود، میان آنها توزیع شد. پرسشنامه این مطالعه در سه بخش و به صورت طیف پنج گزینه‌ای لیکرت طراحی شده است. ویژگی‌های فردی، نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و نیز موانع دسترسی به اطلاعات سه بخش اصلی پرسشنامه مطالعه حاضر است. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری *Kruskal-Mann Whitney U test* و *Wallis* در نسخه ۲۰ نرم افزار آماری *SPSS* استفاده شده است.

جدول شماره ۱ - مشخصات فردی بیماران مبتلا به سرطان مورد بررسی

جنسیت	۵۰ نفر مرد (۷۲/۵ درصد)	۱۹ نفر زن (۲۷/۵ درصد)
وضعیت تاهل	۲۸ مجرد (۴۰/۶ درصد)	۴۱ متاهل (۵۹/۴ درصد)
گروه سنی	۲۵-۳۵ سال: ۶ نفر (۸/۰ درصد)	۳۶-۴۵ سال: ۱۴ نفر (۲۰/۲ درصد)
	۳۵-۴۵ سال: ۱۳ نفر (۱۸/۸ درصد)	۴۶-۵۵ سال: ۲۳ نفر (۳۳/۳ درصد)
مدرک تحصیلی	۲۵ بی‌سواد (۳۶/۲ درصد)	۲۶ نفر خواندن و نوشتن (۳۷/۷ درصد)
شغل	۱۷ نفر خانه دار (۴۲/۶ درصد)	۳۱ نفر کارگر (۴۵ درصد)
نحوه زندگی	۹ نفر به تنهایی (۱۳ درصد)	۶۰ نفر همراه خانواده، دوستان، و... (۸۷ درصد)
محل زندگی	۳۸ نفر تهران (۵۵ درصد)	۸ نفر مشهد (۱۱/۶ درصد)
	۶ نفر اهواز (۸/۷ درصد)	۷ نفر زاهدان (۱۰/۱ درصد)
		۱۰ نفر کرمان (۱۴/۵ درصد)

یافته‌ها:

در جدول شماره یک، مشخصات جمعیت‌شناختی جامعه مورد مطالعه نشان داده شده است. از ۶۹ بیمار مبتلا به سرطان، ۵۰ نفر مرد و ۱۹ نفر زن بوده‌اند. همچنین سن بیماران از ۲۹-۸۱ سال بوده و میانگین سنی آنها ۵۶ سال است.

با توجه به نتایج حاصل از آزمون *Mann Whitney U test* و *Kruskal-Wallis*، از آنجا که سطح معنی‌داری در تمامی موارد (جنسیت، گروه سنی، تاهل، مدرک تحصیلی، شغل، استان محل زندگی و نحوه زندگی) از ۰/۰۵ بزرگتر است، بنابراین بین نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مبتلایان به سرطان با توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی فوق اختلاف معنی‌داری وجود ندارد.

بیشترین تعداد مهاجران مبتلا به سرطان (۳۵ نفر (۵۰/۷ درصد)) گزینه بسیار زیاد را برای گزینه «دستیابی به زندگی سالم» به عنوان نیاز اطلاعاتی بهداشتی خود و کمترین تعداد مهاجران (۱۸ نفر (۲۶/۱ درصد))

درصد)) گزینه بسیار زیاد را در گویه «اطلاعات حمایتی روانی» انتخاب کردند (جدول شماره ۲).

همچنین یافته‌های بدست آمده نشان داده است که ۴۹ نفر (۷۱ درصد) بیماران می‌خواهند نام بیماری خود را بدانند و ۳۸ نفر (۵۵ درصد) از آنها تمایلی برای دانستن تشخیص بیماری خود ندارند (جدول شماره ۳).

مشاهده جدول شماره چهار نشان می‌دهد که بیشترین بیماران در مرحله درمانی در حین درمان (۲۹ نفر معادل ۴۲ درصد) و کمترین بیماران در مرحله پیگیری درمان قبلی (۵ نفر معادل ۷/۳ درصد) قرار دارند.

بیشترین تعداد این افراد به اطلاعات مربوط به مراقبت و کمترین تعداد نیز به اطلاعات مربوط به هورمون‌درمانی نیاز داشته‌اند (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۲ - توزیع و درصد فراوانی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مبتلایان به سرطان

انحراف معیار	میانگین	بسیار زیاد	زیاد	تاحدودی	کم	بسیار کم	گویه‌ها
۱/۸۶۱	۴/۰۰	(٪۴۳/۵)۳۰	(٪۳۱/۹)۲۲	(٪۱۱/۶)۸	(٪۷/۲)۵	(٪۵/۸)۴	کنترل و مدیریت بیماری
۱/۵۵۱	۳/۸۸	(٪۳۷/۷)۲۶	(٪۳۳/۳)۲۳	(٪۱۶/۰)۱۱	(٪۵/۸)۴	(٪۷/۲)۵	عوارض جانبی داروهای تجویزی
۱/۳۶۲	۳/۷۲	(٪۳۴/۸)۲۴	(٪۳۰/۴)۲۱	(٪۱۴/۵)۱۰	(٪۱۳/۰)۹	(٪۷/۲)۵	خبرهای خوب درباره بیماری
۱/۳۳۲	۳/۹۴	(٪۴۰/۶)۲۸	(٪۳۴/۸)۲۴	(٪۱۰/۱)۷	(٪۷/۲)۵	(٪۲/۰)۵	کسب فعالانه اطلاعات در حوزه سلامت
۱/۶۰۴	۳/۰۶	(٪۱۸/۸)۱۳	(٪۲۶/۱)۱۸	(٪۱۵/۹)۱۱	(٪۲۰/۳)۱۴	(٪۱۸/۸)۱۳	روش‌های درمانی بیماری
۱/۵۱۲	۳/۸۴	(٪۳۹/۱)۲۷	(٪۲۹/۰)۲۰	(٪۱۵/۹)۱۱	(٪۸/۷)۶	(٪۷/۲)۵	رژیم غذایی متناسب با بیماری
۱/۹۳۱	۳/۸۵	(٪۳۷/۷)۲۶	(٪۲۷/۵)۱۹	(٪۲۱/۷)۱۵	(٪۸/۷)۶	(٪۴/۳)۳	اطلاعات مدل‌های درمانی
۱/۱۳۱	۴/۰۱	(٪۴۳/۵)۳۰	(٪۳۱/۹)۲۲	(٪۱۳/۰)۹	(٪۵/۸)۴	(٪۵/۸)۴	تست‌های آزمایشگاهی خود
۱/۳۸۰	۴/۱۹	(٪۵۰/۷)۳۵	(٪۲۹/۰)۲۰	(٪۱۳/۰)۹	(٪۲/۹)۲	(٪۴/۳)۳	دستیابی به زندگی سالم
۱/۹۹۳	۳/۳۳	(٪۲۶/۱)۱۸	(٪۲۷/۵)۱۹	(٪۱۴/۵)۱۰	(٪۱۷/۴)۱۲	(٪۱۴/۵)۱۰	اطلاعات حمایتی روانی
۱/۲۴۳	۳/۷۸	(٪۳۹/۱)۲۷	(٪۲۹/۰)۲۰	(٪۱۳/۰)۹	(٪۸/۷)۶	(٪۱۰/۱)۷	مزایا و معایب روش‌های درمانی
۱/۱۸۲	۳/۷۲	(٪۳۶/۲)۲۵	(٪۲۷/۵)۱۹	(٪۱۷/۴)۱۲	(٪۱۰/۱)۷	(٪۸/۷)۶	مکان‌های مراقبتی
۱/۸۰۳	۳/۸۸	(٪۴۳/۵)۳۰	(٪۲۷/۵)۱۹	(٪۱۱/۶)۸	(٪۸/۷)۶	(٪۸/۷)۶	بهبود بیماری
۱/۷۶۳	۳/۵۸	(٪۳۳/۳)۲۳	(٪۲۹/۰)۲۰	(٪۱۳/۰)۹	(٪۱۱/۶)۸	(٪۱۳/۰)۹	کنار آمدن با بیماری
۱/۷۸۲	۳/۷۴	(٪۳۶/۲)۲۵	(٪۳۰/۴)۲۱	(٪۱۴/۵)۱۰	(٪۸/۷)۶	(٪۱۰/۱)۷	اطلاعات عمومی بهداشتی

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی تمایل بیماران به داشتن اطلاعات درباره بیماری

اطلاعات درباره بیماری			
خیر	بلی	تعداد	درصد
درصد	تعداد	درصد	تعداد
۲۹/۰	۲۰	۷۱/۰	۴۹
۵۵/۰	۳۸	۴۵/۰	۳۱
۶۰/۹	۴۲	۳۹/۱	۲۷
۵۸/۰	۴۰	۴۲/۰	۲۹
۳۴/۸	۲۴	۶۵/۲	۴۵

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی مدل درمانی مبتلایان به سرطان

درصد	تعداد	اطلاعات مدل درمان
۳۴/۸	۲۴	اطلاعات راجع به جراحی
۷/۳	۵	اطلاعات راجع به رادیوتراپی
۱۰/۱	۷	اطلاعات راجع به شیمی درمانی
۴/۳	۳	اطلاعات راجع به هورمون درمانی
۴۳/۵	۳۰	اطلاعات راجع به مراقبت

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی اطلاعات مرحله درمانی مبتلایان به سرطان

درصد	تعداد	اطلاعات مرحله درمان
۲۱/۷	۱۵	شروع درمان
۲۹/۰	۲۰	اقدام به شروع درمان
۴۲/۰	۲۹	در حین درمان
۷/۳	۵	پیگیری درمان قبلی

در رابطه با موانع دسترسی به اطلاعات بهداشتی مهاجران مبتلا به سرطان نیز باید اشاره کرد که «عدم تسلط به استفاده از منابع اطلاعاتی بهداشتی چابی و ایترتی» با میانگین $1/08 \pm 0/14$ و نیز «تفاوت‌های زبانی» با میانگین $1/11 \pm 0/38$ ، به عنوان اساسی‌ترین موانع و چالش‌های پیش‌روی این افراد برای استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی ذکر شده است (جدول شماره ۶).

جدول شماره ۶ - موانع دسترسی به اطلاعات بهداشتی و درمان مبتلایان به سرطان

انحراف معیار	میانگین	بسیار زیاد	زیاد	تا حدودی	کم	بسیار کم	موانع دسترسی به اطلاعات بهداشتی
۱/۰۹	۳/۸۷	(/۴۰/۶) ۲۸	(/۳۰/۴) ۲۱	(/۱۱/۶) ۸	(/۱۰/۱) ۷	(/۷/۲) ۵	عوامل فردی و انگیزشی
۱/۱۱	۳/۸۱	(/۴۰/۶) ۲۸	(/۳۶/۱) ۱۸	(/۱۵/۹) ۱۱	(/۸/۷) ۶	(/۸/۷) ۶	تفاوت‌های زبانی
۱/۱۴	۳/۴۳	(/۳۹/۹) ۲۲	(/۲۴/۶) ۱۷	(/۱۴/۵) ۱۰	(/۱۳/۰) ۹	(/۱۵/۹) ۱۱	نبود دسترسی به منابع اطلاعاتی بهداشتی چاپی و اینترنتی
۱/۱۷	۳/۳۲	(/۲۴/۶) ۱۷	(/۲۹/۰) ۲۰	(/۱۵/۹) ۱۱	(/۱۴/۵) ۱۰	(/۱۵/۹) ۱۱	نبود منابع اطلاعاتی بهداشتی به زبان مادری خود
۱/۲۲	۳/۴۶	(/۳۴/۸) ۲۴	(/۲۴/۶) ۱۷	(/۱۱/۶) ۸	(/۱۰/۱) ۷	(/۱۸/۸) ۱۳	هزینه‌های بالا در دسترسی به منابع اطلاعاتی بهداشتی
۱/۰۸	۴/۰۱	(/۴۶/۷) ۳۲	(/۲۷/۵) ۱۹	(/۱۳/۰) ۹	(/۷/۲) ۵	(/۵/۸) ۴	عدم تسلط به استفاده از منابع اطلاعاتی بهداشتی چاپی و اینترنتی
۱/۰۷	۳/۵۶	(/۳۰/۴) ۲۱	(/۲۹/۰) ۲۰	(/۱۷/۴) ۱۲	(/۱۳/۰) ۹	(/۱۰/۱) ۷	عدم تسلط در جستجو و یافتن منابع اطلاعاتی بهداشتی
۱/۱۲	۳/۳۳	(/۳۶/۱) ۱۸	(/۳۶/۱) ۱۸	(/۱۷/۴) ۱۲	(/۱۵/۹) ۱۱	(/۱۴/۵) ۱۰	نبود ارتباط موثر با پزشکان، پرستاران و ... جهت دریافت اطلاعات بهداشتی
۱/۱۲	۳/۶۷	(/۳۶/۱) ۲۵	(/۳۶/۱) ۱۸	(/۱۵/۹) ۱۱	(/۱۱/۶) ۸	(/۱۰/۱) ۷	تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی با جامعه جدید
۱/۰۶	۲/۴۰	(/۱۱/۶) ۸	(/۱۴/۵) ۱۰	(/۱۴/۵) ۱۰	(/۲۱/۷) ۱۵	(/۳۷/۷) ۲۶	مشکلات تأییدی (حقوقی) در دسترسی به منابع و استفاده از خدمات اطلاعاتی بهداشتی

بحث و نتیجه‌گیری

مورد (روش‌های درمانی بیماری و اطلاعات حمایتی روانی) سایر نیازهای مطرح شده بیماران در سطح زیاد و خیلی زیاد قرار داشته است و به طور کلی میانگین نیازهای اطلاعاتی بیماران مورد بررسی با میانگین ۳/۶۷ در سطح بالایی قرار دارد. از سوی دیگر باید اشاره شود که بیماران مورد مطالعه، تلاش فراوانی برای جستجوی اطلاعات به ویژه اطلاعات کاربردی برای رفع نیاز اطلاعاتی خود انجام می‌دادند. همچنین افرادی که از سلامت با ثبات‌تری برخوردار بوده‌اند، برای برگشت به زندگی عادی و چگونگی مدیریت سلامت خود (با توجه به شرایط اجتماعی و اقتصادی‌شان) از دوستان، خانواده، پزشکان و سایر متخصصان کمک‌های اطلاعاتی فراوانی دریافت کرده‌اند. یافته‌های این مطالعه نشانگر رفتار اطلاعاتی متغیر و متأثر از زمان، شرایط اجتماعی-اقتصادی و نیز وضعیت سلامت افراد بوده است و بیماران مبتلا به سرطان ضمن درک نیازهای اطلاعاتی خود، به تلاش مستمر برای مدیریت طولانی مدت زندگی با بیماری سرطان ادامه می‌دهند. همچنین یافته‌ها نشان داده است که نیاز به آگاهی از «عوارض داروهای تجویزی» (چهارمین نیاز اصلی ذکر شده توسط بیماران) با میانگین ۳/۸۸ در سطح زیاد قرار داشته است و این امر نشان‌دهنده توجه زیاد بیماران به داروها و نحوه استفاده و نیز عوارض پس از استفاده آن‌ها است. این نتایج با یافته‌های Rutten و همکاران و Luker و همکاران هم‌خوانی دارد [۱۹-۲۰].

در مطالعه کنونی که با هدف بررسی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مهاجران مبتلا به سرطان در کشور ایران انجام گردید، مولفه‌هایی از قبیل عوامل زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی، نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت بیماران و نیز موانع و چالش‌های دسترسی آنان به اطلاعات مورد بررسی قرار گرفته است. بیشترین نیازهای اطلاعاتی بیماران شرکت‌کننده در مطالعه کنونی به اطلاعات جهت دستیابی به زندگی سالم‌تر و کنترل و مدیریت بیماری است و در میان این دو عامل مورد بررسی، نیازهای اطلاعاتی مرتبط با تغذیه، فعالیت فیزیکی و نیز اطلاعات دارویی از مهم‌ترین عوامل ذکر شده توسط بیماران بوده است. نتایج مطالعه‌ای در آلمان که توسط Keinki و همکاران صورت گرفته است، نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان علی‌رغم اینکه اهمیت دریافت رژیم غذایی را درک کرده بودند، اما به علت مواجه شدن با اطلاعات متناقض از شیوه تغذیه خویش اطمینان نداشته‌اند [۱۵]. همچنین در مطالعه‌ای دیگر توسط پژوهشگران آلمانی، نیاز به اطلاعات مربوط به زندگی سالم به عنوان اصلی‌ترین نیازهای اطلاعاتی مبتلایان به سرطان عنوان شده بود و نتایج آن پژوهش با یافته‌های بدست آمده از مطالعه حاضر هم‌سو و هم‌راستا است [۱۶]. همچنین یافته‌های بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده است که کنترل و مدیریت بیماری از مهم‌ترین و اصلی‌ترین و ابتدایی‌ترین نیازهای اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان بوده است [۱۷-۱۸]. همچنین یافته‌های بدست آمده از پژوهش نشان داده است که بجز دو

مرحله درمانی «در حین درمان» قرار داشته‌اند. همچنین ۶ نفر از ۷ نفری که به دنبال اطلاعات مربوط به شیمی‌درمانی بوده‌اند، در مرحله اقدام به شروع درمان قرار داشته‌اند. این یافته‌ها نشان‌دهنده این مطلب است که مدل‌های درمانی افراد با مرحله درمان آن‌ها رابطه مستقیمی داشته و می‌توان چنین استنتاج نمود که هرچه افراد در مرحله جدیدتری از درمان قرار بگیرند، مدل درمانی و نیازهای اطلاعاتی بهداشتی آن‌ها نیز تغییر خواهد کرد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های گذشته از جمله Templeton و Mccaughan هم‌سو و هم‌راستا بوده است [۲۴-۲۳].

یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر در ارتباط با موانع دسترسی به اطلاعات بهداشتی مهاجران مبتلا به سرطان نیز نشان داده است که «عدم تسلط به استفاده از منابع اطلاعاتی بهداشتی چاپی و اینترنتی» با بیشترین میانگین به عنوان تاثیرگذارترین و «مشکلات تابعیتی و حقوقی» با کمترین میانگین به عنوان کم‌اثربترین عامل توسط بیماران ذکر شده‌اند. به علاوه، میانگین موانع تاثیرگذار در دسترسی بیماران به اطلاعات بهداشتی درمانی ۳/۸۸ بوده است که در سطح بالایی قرار دارد و این بدان معناست که چالش‌های نسبتاً شدید و تاثیرگذاری در دسترسی بیماران به اطلاعات مورد نیازشان وجود دارد. عوامل فردی نیز پس از عدم تسلط بیماران، دومین عامل اساسی در دسترسی به اطلاعات آنها ذکر شده است. شرایط فیزیکی و جسمانی، سن، جنسیت، میزان سواد و غیره از مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار بر نحوه و نوع دسترسی به اطلاعات بیماران به حساب آورده می‌شود. در این زمینه باید توجه شود که نتایج مطالعات پیشین در این زمینه نشان داد که از بین بردن موانع و چالش‌های پیش روی دسترسی به اطلاعات و نیز جستجوی اطلاعات توسط بیماران منجر به خلق دانش به صورت پنهان و آشکار می‌شود، ولی برای کاربرد این‌گونه دانش در عمل نیاز به حمایت اجتماعی و حمایت متخصصان بالینی از جمله پزشکان و پرستاران است. پزشکان و پرستاران با مجهز بودن به دانش و مهارت تخصصی در زمینه مراقبت و ارتباط درمانی می‌توانند بیماران مبتلا به سرطان را در مراحل درمانی و مدیریت طولانی مدت سلامت کمک کنند.

همچنین یافته‌ها نشان داده است که از میان مهاجران مبتلا به سرطان، بخش قابل توجهی از آن‌ها (۷۱ درصد) تمایل به دانستن نام و نوع بیماری خود داشته و حدود دو سوم این بیماران، به دریافت اطلاعات در رابطه با کنترل بیماری خود نیاز داشته‌اند. درخواست اطلاعات برای ارتقای سلامت و نیاز به تصمیم‌گیری در مورد داروها، درخواست اطلاعات برای علائم خاص بیماری و پیشگیری و نیز درخواست اطلاعات در رابطه با چگونگی کنترل بیماری از مهم‌ترین نیازهای اطلاعاتی بیماران در رابطه با بیماری‌شان عنوان شده است. در دیگر مطالعات مشابه نیز ذکر شده است که بیماران صعب‌العلاج و بیماران مبتلا به سرطان برای تسکین علائم و اطلاعات درباره نوع بیماری در جستجوی اطلاعات مورد نیاز و فرآورده‌های دارویی هستند [۲۱]. همانطور که نتایج این مطالعه و سایر مطالعات نشان می‌دهد، بسیاری از انگیزه‌های جستجوی اطلاعات توسط بیماران مبتلا به سرطان، به دلیل زندگی در شرایط نامناسب سلامت برای این دسته از افراد است؛ چرا که حادث شدن این بیماری در افراد منجر به مسئولیت‌های جدید، تعهدات و نقش‌های جدید و همچنین توجه بسیار ویژه به درمان و آگاهی از وضعیت سلامت خودشان شده تا بتوانند با آگاهی از نوع بیماری، تشخیص و گسترش آن، در حفظ سلامت خود کوشا باشند. از سوی دیگر، بیماران مبتلا به سرطان خواستار اطلاعات بیشتری در مورد موقعیت خویش بودند و اگر بیماران اطلاعات مرتبط با موقعیت فردی در کتابچه‌ها و مجلات پزشکی پیدا نمی‌کردند، انگیزه‌ای برای خواندن این گونه مطالب نوشتاری نداشتند. همچنین در سایر مطالعات هم‌راستا با مطالعه کنونی، Rees & Bath نیاز به تصمیم‌گیری درمانی و اطلاعات درباره نوع بیماری را به عنوان محرک مهمی برای جستجوی اطلاعات بهداشتی افراد مطرح کرده‌اند که با یافته‌های این پژوهش هم‌سو است [۲۲].

به علاوه یافته‌های پژوهش نشان داد که ۴۳/۵ درصد از افراد (۳۰ نفر)، در جستجوی اطلاعات راجع به مراقبت بوده‌اند و از ۵ نفری که در وضعیت «پیگیری درمان قبلی» خویش بوده‌اند، همگی کسب اطلاعات در مورد مراقبت را انتخاب کرده‌اند. اطلاعات راجع به جراحی نیز توسط یک‌سوم از بیماران (۲۴ نفر) مورد توجه قرار گرفته بود که بیشتر آن‌ها در

آرامش و امنیت روانی در بیماران می‌شود. این خود می‌تواند در تسریع فرآیند درمان و بهبود آنان تاثیر بسزایی داشته باشد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری آقای عارف ریاحی با عنوان «بررسی عوامل موثر بر رفتار اطلاع‌یابی مهاجران خارجی در ایران» است. نویسندگان لازم می‌دانند از سفارت‌خانه‌های عراق، افغانستان و پاکستان در تهران، کنسول‌گری افغانستان در مشهد و زاهدان و نیز اداره کل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور که ما را در اجرای این پژوهش یاری نموده‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر نمایند.

از سوی دیگر، کیفیت ارتباط بیمار و کارکنان سلامت، رفتارهای اطلاعاتی را متاثر می‌سازد و جایی که بیماران دسترسی راحتی به پزشک معالج خود نداشته باشند و یا به مهارت و تخصص کارکنان سلامت اعتماد نکنند، انگیزه جستجوی اطلاعات از سایر منابع برانگیخته می‌شود. در مطالعه حاضر، «تفاوت‌های زبانی» و نیز «نبود ارتباط موثر با پزشکان، پرستاران و... جهت دریافت اطلاعات بهداشتی» (با میانگین‌های زیاد و بالاتر از متوسط) در رفتار اطلاعاتی بیماران مورد مطالعه تاثیرگذار بوده‌اند. نتایج یک مطالعه دیگر نشان داده است که عدم رضایت از ارائه اطلاعات توسط کارکنان و همچنین اجتناب از کارکنانی که تنش‌زا هستند و در ارتباط با بیمار، با خشم و ناآرامی برخورد می‌کنند، محرک اصلی جستجوی اطلاعات از هم‌تایان و اینترنت است [۲۵].

سایر متون دلایل جستجوی اطلاعات را کسب زندگی سالم، غلبه بر تنش‌ها، حمایت‌طلبی و خودمحافظتی ذکر کرده‌اند [۲۶-۲۷]. این دلایل هر چند در مطالعه کنونی به عنوان مفهوم شناسایی نشد، ولی در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که انگیزه‌های جستجوی اطلاعات با نیازهای اطلاعاتی، شکاف دانش و نیازهای پایه زندگی مرتبط است. لذا جستجوی اطلاعات را نباید جدا از نیازهای عاطفی، جسمی و روانی دید و کارکنان بخش سلامت، با درک این‌گونه انگیزه‌ها و ترجیحات، مداخلاتی با هدف حمایت کل‌نگر از بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌هایشان در جهت جستجوی مستقل دانش سلامت و تبعیت از این دانش طراحی کنند.

در پایان می‌توان چنین جمع‌بندی نمود که توجه به نیازهای اطلاعاتی بیماران مبتلا به سرطان به‌ویژه مهاجران با تفاوت‌های فرهنگی و شکاف اجتماعی با جامعه ایرانی، امری ضروری است. بیماران مبتلا به سرطان سازگاری اجتماعی پایینی دارند که آن‌ها را در معرض مشکلات روان‌شناختی بسیار زیادی قرار می‌دهد. آگاهی از نیازهای اطلاعاتی بهداشتی این افراد در مراحل مختلف درمانی و ارائه اطلاعات مناسب و درخور به آن‌ها (توسط متخصصان حوزه سلامت، اطلاع‌رسانان سلامت، پرستاران و پزشکان) و همچنین از میان برداشتن موانع و چالش‌های دسترسی آن‌ها به اطلاعات مربوط به بیماری خود، منجر به کاهش یا از بین رفتن اضطراب‌های فکری و ایجاد

References

منابع

- Mardani Hamule M, Shahraki Vahed A. Relationship between Mental Health and Quality of Life in Cancer Patients. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2010; 18(2): 111-117. [Persian]
- Fotokian Z, Ghaffari F, Keyhanian Sh. The Relation of Stressful Life Events and Cancer in Refers to Oncology Unit in Ramsar Imam Saggad Hospital. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2008; 16(1): 11-21. [Persian]
- Babai M, Mousavi S, Malek M, Danaie N, Jandaghi J, Tousi J, et al. Survey of cancer incidence during a 5-year (1998-2002) period in Semnan province. *koomesh*. 2005; 6 (3) :237-244 [Persian]
- Akbari M. *Cancer in Iran*. Ghom: Darolfekr; 2009. [Persian]
- Chao C, Chen H, Wang Y. Psychosocial adjustment among pediatric cancer patients and their parents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2003; 57(1): 75-81.
- Jenkins V, Fallowfield L, Saul J. Information needs of patients with cancer: result from a large study in UK cancer centers. *British Journal of Cancer*. 2001; 84(1): 48-51.
- Siamian H, Hasanzadeh M, Nooshinfard F, Hariri N. Health information needs of Blind People in Iran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 22(93): 73-81.[Persian]
- Ankem K. Types of information needs among cancer patients: A systematic review. *Libres*. 2005; 15(2): 1-11.
- Wong F, Stewart D, Dancey J, Meana M, McAndrews M, Bunsto T. Men with prostate cancer: Influence of psychological factors on information needs and decision-making. *Journal of psychosomatic Research*. 2000; 49(1): 13-19.
- Amkem K. Factor influencing information needs among cancer patients: A meta-analysis. *Library & Information Science Research*. 2006; 28(1): 3-27.
- Fledman D, Brundage M, Nickel J, Mackillop W. The information required by patients with early-stage prostate cancer in choosing their treatment. *BJU International*. 2001, 87(3): 218-223.
- Protiere C, Moumjid N, Bouhnik AD, Le Corroller AG, Moatti JP. Heterogeneity of cancer patient information seeking behaviors. *Med Desic Making*. 2012; 32(2): 362-375.
- Noh H, Lee JM, Yun YH, Park SY, Bae DS, Nam JH, Chang YJ. Cervical cancer patient information-seeking behaviors, information needs and information sources in South Korea. *Support care Cancer*. 2009; 17(10): 1277-1283.
- Beckjord E, Arora N K, McLaughlin W, Oakley-Girvan I, Hamilton AS, Hesse BW. Health-related information needs in a large and diverse sample of adult cancer survivors: implications for cancer care. *Journal of Cancer Survivorship*. 2008; 2(3): 179-189.
- Keinki C, Seilacher E, Ebel M, Rutters D, Kessler I, Stellmanns J, et al. Information Needs of Cancer Patients and Perception of Impact of the Disease, of Self-Efficacy, and Locus of Control. *Journal of Cancer Education*. 2016; 31(3): 610-616.
- Rudolph I, Seilacher E, Koster M, Stellmanns J, Liebl P, Zell J, et al. Survey on information needs of cancer patients and their relatives in Germany. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. 2015; 140(5): 43-47.
- Meredith C, Symonds P, Webster L, Lamont D, Pyper E, Gillis C, et al. Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. *Bmj*. 1996; 313(7059): 724-726.
- Leydon GM, Boulton M, Moynihan C, Jones A, Mossman J, Boudioni M, et al. Cancer patients' information needs and information seeking behavior: in depth interview study. *Bmj*. 2000; 320(7239): 909-913.
- Rutten L, Arora N, Bakos A D, Aziz N, Rowland J. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research(1980-2003). *Patient education and counseling*. 2005; 57(3): 250-261.
- Luker KA, Beaver K, Lemster SJ, Owens RG. Information needs and sources of information for women with breast cancer: a follow-up study. *Journal of advanced nursing*. 1996; 23(3): 487-495.
- Carlsson M E. Cancer patients seeking information from sources outside the health care system. *Supportive care in cancer*. 2000; 8(6): 453-457.

22. Rees, C E, Bath P A. Information-seeking behaviors of women with breast cancer. *Oncology nursing forum*. 2001; 28(5): 899-907.
23. Mccaughan E, Thompson A. Information needs of cancer patients receiving chemotherapy at a day-case unit in Northern Ireland. *Journal of Clinical Nursing*. 2000; 9(6): 851-858.
24. Templeton H, Coates V. Informational needs of men with prostate cancer on hormonal manipulation therapy. *Patient education and counseling*. 2003; 49(3): 243-256.
25. Eakin EG, Strycker LA. Awareness and barriers to use of cancer support and information resources by HMO patients with breast, prostate, or colon cancer: patient and provider perspectives. *Psychooncology*. 2001; 10(2): 103-113.
26. Lindop E, Cannon S. Evaluating the self-assessed support needs of women with breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 34(6): 760-771.
27. Echlin K, Rees C E. Information needs and information-seeking behaviors of men with prostate cancer and their partners: a review of the literature. *Cancer nursing*. 2002; 25(1): 35-41.

Health information needs of immigrant patients with cancer in Iran

Aref Riahi^{1*} Najla Hariri² Fatemeh Noshinfard³

1. PhD Student, Knowledge and Information Science, Faculty of Humanity & Society, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Knowledge and Information Science, Faculty of Humanity & Society, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Knowledge and Information Science, Faculty of Humanity & Society, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

(Received 10 Jun, 2015

Accepted 7 Sep, 2015)

Original Article

Abstract

Introduction: Information plays an important role in supporting and increasing knowledge of people, especially particular group such as immigrants. This study was conducted to investigate the health information needs and its challenges for Afghan, Iraqi and Pakistani immigrants in Iran.

Methods: This survey-analytic study was carried out on 69 immigrants with cancer who were hospitalized in Tehran, Mashhad, Kerman, Zahedan and Ahvaz Hospitals. The data collection tool was a researcher-made questionnaire. Data analysis was performed using SPSS software by means of the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis Tests.

Results: There was no significant difference between health information needs of cancer patients and their gender, age, marital status, level of education, job, lifestyle and living place. We also found that the most frequent information need of the participants was on "access to healthy living" (mean=4.19) and the main obstacle to access needed information needs was "lack of enough knowledge in using the health information in both electronic and printed resources" (mean=4.01).

Conclusion: It is inevitable to pay enough attention to the health information needs of cancer patients, because of their cultural and social differences with the Iranian Society. Therefore, identifying their health information needs in the course of treatment and providing appropriate information by information scientists and doctors is helpful to decrease their mental stress and increase their mental security which would improve their well-being and accelerate their recovery from disease.

Key words: Information Seeking Behavior, Emigrants and Immigrants, Neoplasms.

Citation: Riahi A, Hariri N, Noshinfard F. Health Information Needs of Immigrant Patients with Cancer in Iran. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2016; 2(1): 21-30.

Correspondence:

A.Riahi

PhD, Knowledge and Information Science

Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Tel: +98 09309177068

Email: Ariahti@ut.ac.ir