# عوامل مرتبط با نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی

**الهام کوه کن علی آبادی[1]، غلامرضا رجبی[2]، سعید یوسفیان[3]، فیروزه زارع فراشبندی[4]***

۱. دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
۳. مرکز تحقیقات پیشگیری از سرطان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴. مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۸ صص ۱۷۱-۱۶۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۲/۴
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۷ اردیبهشت ۹۸]

## چکیده

**مقدمه:** ارزیابی مستمر نیازهای اطلاعاتی والدین و عوامل مرتبط با آن می‌تواند موجب افزایش کیفیت مراقبت از کودک شود. هدف از پژوهش حاضر، تعیین عوامل مرتبط با نیازهای اطلاعاتی خانواده کودکان سرطانی بود.

**مواد و روش کار:** پژوهش مقطعی حاضر بر روی ۲۴۴ نفر از خانواده‌های دارای کودکان سرطانی مراجعه‌کننده به بیمارستان سیدالشهدای اصفهان صورت گرفت که به صورت نمونه‌گیری غیر احتمالی هدفمند و داوطلبانه وارد مطالعه شدند. اطلاعات توسط، پرسشنامه محقق-ساخته با ۴۸ گویه در ۴ بعد (دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط؛ ارائه اطلاعات در مورد سرطان توسط کادر درمان؛ امکانات و خدمات سلامت و مشاوره؛ و حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و معنوی) و گردآوری شده و با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شد.

**یافته ها:** جنسیت والدین و سن کودک با نمره کل نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و بعد دوم از ابعاد چهارگانه این نیازها رابطه داشت ($P<۰/۰۵$). جنسیت والدین، سطح تحصیلات آنان، مدت تشخیص بیماری کودک، نوع سرطان وی و وجود بیمار سرطانی در خانواده درجه دو با بعد اول؛ جنسیت والدین و سطح تحصیلات آنان، محل سکونت، میزان درآمد و سن کودک بیمار از عوامل مرتبط با بعد سوم؛ و جنسیت والدین و تحصیلات آنان، میزان درآمد و سن کودک بیمار با بعد چهارم نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان مزبور ارتباط معنادار داشت ($P<۰/۰۵$).

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به ارتباط برخی از عوامل فردی، زمینه‌ای و اجتماعی- اقتصادی بر نیازهای اطلاعاتی خانواده کودکان سرطانی، لازم است متولیان حوزه سلامت در راستای تأمین و رفع نیازهای اطلاعاتی مذکور به این عوامل توجه نمایند.

**کلیدواژه:** نیازهای اطلاعات سلامت، خانواده، کودکان سرطانی، عوامل مرتبط

**کد اخلاق:** IR.MUI.REC.1396.3.725

* نویسنده پاسخگو: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت
E-mail: f_zare@mng.mui.ac.ir

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4 ]

## مقدمه

سرطان یک بیماری ناتوان‌کننده است که با تغییر شکل غیر طبیعی سلول مشخص می‌شود [۱] و بعد از بیماری‌های قلبی ـ عروقی و تصادفات سومین عامل مرگ و میر در ایران است [۲]. سرطان کودکان به مواردی از سرطان‌ها اطلاق می‌شود که در کودکان زیر ۱۵ سال تشخیص داده می‌شود. گر چه میزان مرگ و میر بیماری-های دوران کودکی (خصوصاً بیماری‌های عفونی) در کشورهای صنعتی و در حال توسعه کاهش یافته، اما شمار کودکان دارای سرطان افزایش یافته است. در اروپا و آمریکا، این بیماری علت اصلی مرگ و میر در کودکان ۵-۱۴ سال گزارش شده است و شیوع آن در این گروه سنی تقریباً ۱۲۹ در یک میلیون نفر است. بررسی محک (مؤسسه حمایت از کودکان سرطانی) در خصوص میزان شیوع سرطان در ایران نشان می‌دهد طی سال‌های مختلف، شمار کودکان مبتلا به سرطان ایران، ۹ کودک از هر ۱۰۰ هزار کودک در سال بوده است که این آمار در سال ۲۰۰۸ به ۱۵ کودک افزایش یافته است [۳].

سرطان بر جنبه‌های مختلف زندگی خانوادگی تأثیر می‌گذارد [۴] و والدین زمانی خواهند توانست از کودک خود حمایت و مراقبت کنند که در این شرایط پرتنش، احساس کفایت و توانمندی نمایند [۵]. خانواده به عنوان یک مراقبت‌کننده دارای نقشی چند وجهی است که علاوه بر مراقبت جسمانی از بیمار و عملکرد آن، مراقبت عاطفی، حمایتی و ابراز احساسات را نیز بر عهده دارد [۶-۷].

بیماران سرطانی و خانواده آنان علاقه‌مند به دریافت اطلاعات هستند، زیرا داشتن اطلاعات به درک سرطان، مقابله با بیماری و تصمیم‌گیری آن‌ها کمک می‌کند. آن دسته از نیازهای اطلاعاتی که منجر به کیفیت مراقبت، کیفیت زندگی، سلامت روانی و بهبود سلامت شود، مورد رضایت بیماران سرطانی واقع می‌شود [۸]. بنابراین ارزیابی مستمر نیازهای اطلاعاتی والدین کودکان مبتلا به سرطان و عوامل تأثیرگذار بر آن می‌تواند موجب افزایش کیفیت مراقبت از کودک شود [۹].

مطالعات قابل‌توجهی در خارج از کشور و تعداد کمتری در ایران به موضوع نقش خانواده در مراقبت از کودک بیمار پرداخته‌اند [۱-۲۰]. در مطالعات خارجی به طور اختصاصی به بررسی نیازهای اطلاعاتی کودکان سرطانی و خانواده آنان پرداخته شده است [۱۷، ۱۹]؛ اما در ایران به جنبه‌ها و نقش‌های مختلف خانواده در بیماری کودک مانند عملکرد خانواده، کیفیت زندگی کودک، تجربه خانواده در کنترل درد کودک، آگاهی و نیازهای آموزشی خانواده، بار مراقبتی خانواده، خطرات روانی اجتماعی خانواده و ... پرداخته شده است و تنها یک مقاله اختصاصی به روش کیفی در خصوص نیازهای اطلاعاتی خانواده کودکان سرطانی تهران انجام شده است[۲۰].

از آن‌جایی که کودکان سرطانی نمی‌توانند به طور مستقل در مورد بیماری خود به کسب اطلاعات بپردازند و نیز با توجه به نقش مهم خانواده‌ها در این خصوص، همچنین تعداد اندک پژوهش‌های صورت گرفته در ایران، این پژوهش بر آن است تا به بررسی عوامل مرتبط بر نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی بپردازد تا از این رهگذر بتواند عوامل تأثیر گذار احتمالی را به نظام سلامت و کادر درمان معرفی نماید و گامی در جهت بهبود کیفیت مراقبت از کودکان سرطانی بردارد.

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش مقطعی (توصیفی ـ تحلیلی) بودکه جامعه‌ی آماری آن، کلیه‌ی ۷۲۹ خانواده کودکان سرطانی مراجعه-کننده به بیمارستان سیدالشهدای اصفهان (امید) از فروردین تا شهریور سال ۱۳۹۷ بودند. که بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه کوکران، و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای برابر ۰/۱ S (برآوردی از انحراف معیار نمره نیازهای اطلاعات سلامت)، تعداد نمونه ۳۸۴ نفر به دست آمد که با توجه به جامعه محدود بودن جامعه (N =۷۲۹) با اعمال فرمول حجم نمونه برای جامعه محدود، تعداد نمونه به ۲۴۴ نفر تقلیل یافت. نمونه ها به روش غیراحتمالی هدفمند و داوطلبانه بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل یک کودک سرطانی در خانواده و تمایل به مشارکت در پژوهش و معیار خروج، انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از مطالعه بود. ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق‌ساخته و دارای دو بخش بود. بخش اول از ۱۵ پرسش مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی و بخش دوم از ۴ بعد (۱- دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط دارای ۱۹ گویه، ۲- ارائه اطلاعات در مورد سرطان توسط کادر درمان دارای ۱۵گویه، ۳- امکانات و خدمات سلامت و مشاوره دارای ۷ گویه و ۴- حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و معنوی دارای ۷ گویه) تشکیل شده بود که در مجموع ۴۸ گویه بر حسب طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از بسیار کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴ و بسیار زیاد= ۵) داشت. ابزار گردآوری



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4 ]

داده‌ها پس از بررسی روایی صوری کیفی، روایی محتوایی کیفی و روایی سازه و پایایی پرسشنامه (آلفای کرونباخ= ۰/۹۶) مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه به صورت حضوری بین نمونه پژوهش توزیع و گردآوری شد. فرم رضایت آگاهانه نیز از کلیه مشارکت‌کنندگان اخذ شده و اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تحلیل شدند.

**یافته‌ها**

جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخگویان را نشان می‌دهد. دامنه سنی افراد مورد بررسی از ۲۰ تا ۵۶ با میانگین ۳۶/۲ و انحراف معیار ۶/۹ سال و میانگین سن کودکان بیمار ۶/۶ با انحراف معیار ۳/۸ سال بود. ضمناً میانگین تعداد افراد خانوار ۴/۴ با انحراف معیار ۱/۴ و میانگین مدت تشخیص بیماری ۱۲/۷ با انحراف معیار ۱۲/۵ ماه به دست آمد. در جدول فوق منظور از گزینه مجرد برای وضعیت تأهل، حالتی است که فرد به دلایلی غیر از طلاق به تنهایی از کودک بیمار مراقبت می‌کند. همچنین مواردی که خاله یا عمو یا فرد دیگری که مجرد است به دلیل نبود والدین یا فوت آنان مسئولیت نگهداری از کودک را بر عهده دارند.

به منظور تعیین عوامل مرتبط با نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی، رابطه برخی از عوامل جمعیت‌شناختی (شامل جنسیت پاسخگویان، جنسیت کودک بیمار، محل سکونت، وضعیت تأهل، وضعیت بیمه، وجود یا عدم وجود فرد بیمار سرطانی دیگر در خانواده درجه یک و دو، سطح تحصیلات، میزان درآمد، سن پاسخگو، تعداد افراد خانوار، سن کودک بیمار و مدت تشخیص بیماری و نوع سرطان) با این نیازهای اطلاعاتی بررسی شد.

آزمون کولموگروف- اسمیرنف نشان داد که توزیع نمره متغیرها در دو گروه جنسیت نرمال است (P>۰/۰۵). و آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره همه نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و نمره کل آن در زنان به طور معنادار بیشتر از مردان است (P < ۰/۰۵). همچنین میانگین نمره هیچ‌یک از نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و نمره کل آن با جنسیت کودک سرطانی ارتباط معنادار ندارند (P>۰/۰۵).

آزمون کولموگروف- اسمیرنف نشان داد که توزیع نمره متغیرها در دو محل سکونت، دو نوع بیمه و دو گروه وضعیت تأهل نرمال است (P>۰/۰۵). و آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره عامل « امکانات و خدمات سلامت و مشاوره» در افراد ساکن روستا به طور معنادار بیشتر از افراد ساکن شهر است (P = ۰/۰۲) اما میانگین نمره سایر نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و همچنین نمره کل آن بین افراد ساکن شهر و روستا اختلاف معناداری نیستند (P > ۰/۰۵). همچنین آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره هیچ‌یک از نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و نمره کل آن بین افراد مجرد و متأهل و نیز بین افراد دارای انواع مختلف بیمه تفاوت معنادار ندارند (P > ۰/۰۵). آزمون کولموگروف- اسمیرنف نشان داد که توزیع نمره متغیرها در دو گروه دارای بیمار سرطانی در خانواده و فاقد آن نرمال است (P>۰/۰۵). و آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره هیچ‌یک از نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و نمره کل آن در بین افراد دارای بیمار سرطانی در خانواده درجه یک خود با افراد فاقد چنین بیماری اختلاف معناداری ندارند (P > ۰/۰۵). همچنین آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره عامل « دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» در افرادی که در خانواده درجه دو آن‌ها فرد سرطانی وجود داشت به طور معنادار بیشتر از افرادی است که در خانواده درجه دوی خود فرد سرطانی نداشتند (P = ۰/۰۴۹). اما میانگین نمره سایر نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و نمره کل آن تفاوت معنادار نداشت (P>۰/۰۵).

ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که سطح تحصیلات با نمره «دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» رابطه مستقیم دارد (P = ۰/۰۲) اما با نمره « امکانات و خدمات سلامت و مشاوره» (P = ۰/۰۰۲) و «حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و معنوی» (P < ۰/۰۰۱) رابطه معکوس دارد. بین سطح تحصیلات با نمره «ارائه اطلاعات در مورد سرطان توسط کادر درمان» و نمره کل نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی رابطه معنادار مشاهده نشد. همچنین میزان درآمد افراد مورد بررسی با نمره «امکانات و خدمات سلامت و مشاوره» و «حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و معنوی» رابطه معکوس داشت (P = ۰/۰۰۶) اما با نمره کل نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و سایر نیازها رابطه معنادار نداشت (P > ۰/۰۵).

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که سن پاسخگویان با نمره «دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» رابطه معکوس



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4 ]

دارد (P = ۰/۰۳) اما با نمره کل نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و سایر نیازها رابطه معنادار ندارد. تعداد افراد خانوار با نمره کل نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و هیچکدام از نیازها رابطه معنادار نداشت. سن کودک بیمار فقط با نمره «دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» رابطه معنادار نداشت (P = ۰/۲۵) اما با نمره کل نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و سایر نیازها رابطه مستقیم داشت (P < ۰/۰۵). همچنین مدت تشخیص بیماری با نمره «دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» رابطه معکوس داشت (P = ۰/۰۰۶) اما با نمره کل و سایر ابعاد نیازهای اطلاعات سلامت رابطه معنادار نداشت (P > ۰/۰۵). آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که میانگین نمره «دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» بین افراد دارای انواع مختلف سرطان تفاوت معنادار دارد (P = ۰/۰۰۷)؛ به طوری‌که میانگین نمره «دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» در افراد دارای نوع سرطان ALL کمتر از افراد دارای سرطان لنفوما و بلاستوما و در افراد دارای سرطان لنفوما و بلاستوما کمتر از افراد دارای سرطان سارکوما و تومور ژرم سل است.

**جدول۱: توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخگویان مورد بررسی (خانواده کودکان سرطانی)**

| | | تعداد | درصد |
|---|---|---|---|
| **جنسیت** | مرد | ۷۰ | ۲۸/۷ |
| | زن | ۱۷۴ | ۷۱/۳ |
| **وضعیت تأهل** | مجرد | ۱۱ | ۴/۵ |
| | متأهل | ۲۲۹ | ۹۳/۹ |
| | مطلقه | ۴ | ۱/۶ |
| **سطح تحصیلات** | بیسواد | ۷۰ | ۲۸/۷ |
| | دیپلم | ۹۹ | ۴۰/۶ |
| | فوق دیپلم | ۲۲ | ۹ |
| | لیسانس | ۴۲ | ۱۷/۲ |
| | فوق لیسانس | ۹ | ۳/۷ |
| | دکتری | ۲ | ۰/۸ |
| **میزان درآمد ماهیانه (تومان)** | کمتر از ۱ میلیون | ۱۲۶ | ۵۱/۶ |
| | ۲-۱ میلیون | ۸۶ | ۳۵/۲ |
| | ۳-۲ میلیون | ۲۵ | ۱۰/۳ |
| | بیشتر از ۳ میلیون | ۷ | ۲/۹ |
| **محل سکونت** | شهر | ۱۹۹ | ۸۱/۶ |
| | روستا | ۴۵ | ۱۸/۴ |
| **نوع سرطان کودک** | سارکوما | ۲۱ | ۸/۶ |
| | لنفوم | ۳۱ | ۱۲/۷ |
| | ALL | ۱۳۱ | ۵۳/۷ |
| | تومور ژرم سل | ۷ | ۲/۹ |
| | بلاستوما | ۵۴ | ۲۲/۱ |
| **جنسیت کودک** | دختر | ۱۱۲ | ۴۵/۹ |
| | پسر | ۱۳۲ | ۵۴/۱ |
| **وضعیت بیمه** | تأمین اجتماعی | ۱۷۴ | ۷۱/۳ |
| | سلامت همگانی | ۳۸ | ۱۵/۶ |
| | نیروهای مسلح | ۳ | ۱/۲ |
| | سایر | ۲۹ | ۱۱/۹ |
| **وجود فرد بیمار سرطانی دیگر در خانواده درجه یک** | | ۲۸ | ۱۱/۵ |
| **وجود فرد بیمار سرطانی دیگر در خانواده درجه دو** | | ۵۱ | ۲۰/۹ |

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4 ]

**جدول ۲: میانگین نمره نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی به تفکیک جنسیت پاسخگویان و جنسیت کودک بیمار**

| نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی | متغیر جنسیت | مذکر | | مؤنث | | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط | پاسخگویان | ۵۵/۳ | ۲۲/۸ | ۶۶/۱ | ۲۲/۵ | ۰/۰۰۱ |
| | جنسیت کودک بیمار | ۶۲/۰۲ | ۲۱/۹ | ۶۴/۲ | ۲۴/۴ | ۰/۴۶ |
| ارائه اطلاعات در مورد سرطان توسط کادر درمان | پاسخگویان | ۷۳/۴ | ۱۹/۲ | ۸۰/۹ | ۱۵/۶ | ۰/۰۰۲ |
| | جنسیت کودک بیمار | ۷۸/۹ | ۱۴/۴ | ۷۸/۶ | ۱۹/۷ | ۰/۸۵ |
| امکانات و خدمات سلامت و مشاوره | پاسخگویان | ۷۲/۷ | ۲۴/۷ | ۷۸/۶ | ۲۰/۸ | ۰/۰۳ |
| | جنسیت کودک بیمار | ۷۷/۲ | ۲۰/۳ | ۷۶/۶ | ۲۴/۲ | ۰/۸۲ |
| حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و معنوی | پاسخگویان | ۷۶/۱ | ۱۷/۵ | ۸۲/۹ | ۱۶/۸ | ۰/۰۰۵ |
| | جنسیت کودک بیمار | ۸۰/۶ | ۱۵/۳ | ۸۱/۳ | ۱۹/۴ | ۰/۷۶ |
| نمره کل | پاسخگویان | ۶۶/۸ | ۱۵/۹ | ۷۵/۰۱ | ۱۵/۷ | <۰/۰۰۱ |
| | جنسیت کودک بیمار | ۷۲/۲ | ۱۴/۲ | ۷۳/۲ | ۱۸/۱ | ۰/۶۴ |

**جدول ۳: میانگین نمره نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی به تفکیک محل سکونت، وضعیت تأهل و نوع بیمه افراد مورد بررسی**

| نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان | متغیر | | میانگین | انحراف معیار | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط | محل سکونت | شهر | ۶۳/۱ | ۲۳/۴ | ۰/۸۷ |
| | | روستا | ۶۲/۵ | ۲۱/۶ | |
| | وضعیت تأهل | متأهل | ۶۲/۸ | ۲۳/۳ | ۰/۸۰ |
| | | مجرد | ۶۴/۶ | ۱۹/۴ | |
| | نوع بیمه | تأمین اجتماعی | ۶۴/۵ | ۲۲/۵ | ۰/۱۱ |
| | | سایر بیمه‌ها | ۵۹/۳ | ۲۴/۳ | |
| ارائه اطلاعات در مورد سرطان توسط کادر درمان | محل سکونت | شهر | ۷۸/۱ | ۱۷/۵ | ۰/۲۰ |
| | | روستا | ۸۱/۷ | ۱۴/۴ | |
| | وضعیت تأهل | متأهل | ۷۸/۸ | ۱۶/۹ | ۰/۶۰ |
| | | مجرد | ۷۶/۱ | ۲۰/۰۲ | |
| | نوع بیمه | تأمین اجتماعی | ۷۸/۷ | ۱۶/۹ | ۰/۸۹ |
| | | سایر بیمه‌ها | ۷۹/۰۲ | ۱۷/۳ | |
| امکانات و خدمات سلامت و مشاوره | محل سکونت | شهر | ۷۵/۸ | ۲۲/۹ | ۰/۰۲ |
| | | روستا | ۸۱/۸ | ۱۷/۲ | |
| | وضعیت تأهل | متأهل | ۷۷/۱ | ۲۲/۴ | ۰/۳۱ |
| | | مجرد | ۷۰/۱ | ۱۵/۹ | |
| | نوع بیمه | تأمین اجتماعی | ۷۵/۲ | ۲۲/۶ | ۰/۰۶ |
| | | سایر بیمه‌ها | ۸۱/۱ | ۲۰/۵ | |
| حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و معنوی | محل سکونت | شهر | ۸۰/۵ | ۱۷/۸ | ۰/۴۴ |
| | | روستا | ۸۲/۷ | ۱۴/۳ | |
| | وضعیت تأهل | متأهل | ۸۱/۰۴ | ۱۷/۳ | ۰/۴۱ |
| | | مجرد | ۷۶/۶ | ۱۷/۲ | |
| | نوع بیمه | تأمین اجتماعی | ۸۰/۴ | ۱۷/۳ | ۰/۴۳ |
| | | سایر بیمه‌ها | ۸۲/۳ | ۱۷/۱ | |
| نمره کل | محل سکونت | شهر | ۷۲/۳ | ۱۶/۷ | ۰/۳۹ |
| | | روستا | ۷۴/۳ | ۱۲/۷ | |
| | وضعیت تأهل | متأهل | ۷۲/۶ | ۱۶/۲ | ۰/۷۰ |
| | | مجرد | ۷۰/۷ | ۱۴/۴ | |
| | نوع بیمه | تأمین اجتماعی | ۷۲/۸ | ۱۶/۳ | ۰/۸۵ |
| | | سایر بیمه‌ها | ۷۲/۴ | ۱۵/۵ | |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4 ]

**جدول ۴: میانگین نمره نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی به تفکیک وجود یا عدم وجود فرد بیمار سرطانی دیگر در خانواده درجه یک و دو**

| نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی | خانواده | وجود بیمار سرطانی | میانگین | انحراف معیار | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط | درجه یک | بلی | ۶۶/۴ | ۲۱/۸ | ۰/۴۲ |
| | | خیر | ۶۲/۶ | ۲۳/۲ | |
| | درجه دو | بلی | ۶۸/۸ | ۲۰/۶ | ۰/۰۴۹ |
| | | خیر | ۶۱/۷ | ۲۳/۴ | |
| ارائه اطلاعات در مورد سرطان توسط کادر درمان | درجه یک | بلی | ۷۴/۵ | ۱۹/۱ | ۰/۱۶ |
| | | خیر | ۷۹/۳ | ۱۶/۷ | |
| | درجه دو | بلی | ۷۸/۲ | ۱۴/۰۴ | ۰/۷۵ |
| | | خیر | ۷۹/۱ | ۱۷/۶ | |
| امکانات و خدمات سلامت و مشاوره | درجه یک | بلی | ۶۸/۷ | ۲۸/۲ | ۰/۱۱ |
| | | خیر | ۷۷/۹ | ۲۱/۰۳ | |
| | درجه دو | بلی | ۷۸/۵ | ۲۰/۵ | ۰/۶۲ |
| | | خیر | ۷۶/۸ | ۲۲/۱ | |
| حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و معنوی | درجه یک | بلی | ۷۷/۸ | ۱۸/۳ | ۰/۳۱ |
| | | خیر | ۸۱/۳ | ۱۷/۱ | |
| | درجه دو | بلی | ۸۳/۴ | ۱۳/۲ | ۰/۱۸ |
| | | خیر | ۸۰/۳ | ۱۸/۲ | |
| نمره کل | درجه یک | بلی | ۷۰/۹ | ۱۸/۵ | ۰/۵۴ |
| | | خیر | ۷۲/۹ | ۱۵/۷ | |
| | درجه دو | بلی | ۷۵/۳ | ۱۳/۰۱ | ۰/۲۱ |
| | | خیر | ۷۲/۲ | ۱۶/۶ | |

**جدول ۵: ضرایب همبستگی اسپیرمن بین نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی با سطح تحصیلات و میزان درآمد**

| نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی | سطح تحصیلات | | میزان درآمد | |
|---|---|---|---|---|
| | R | P | R | P |
| دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط | ۰/۱۴۵ | ۰/۰۲ | -۰/۰۱۹ | ۰/۷۷ |
| ارائه اطلاعات در مورد سرطان توسط کادر درمان | -۰/۰۶۸ | ۰/۲۹ | -۰/۰۱۳ | ۰/۸۴ |
| امکانات و خدمات سلامت و مشاوره | -۰/۱۹۳ | ۰/۰۰۲ | -۰/۱۷۴ | ۰/۰۰۶ |
| حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و معنوی | -۰/۲۵۸ | <۰/۰۰۱ | -۰/۱۷۴ | ۰/۰۰۶ |
| نمره کل | -۰/۰۱۲ | ۰/۸۵ | -۰/۰۶۰ | ۰/۳۵ |

**جدول ۶: ضرایب همبستگی پیرسون بین نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی با سن پاسخگو، تعداد افراد خانوار، سن کودک بیمار و مدت تشخیص بیماری**

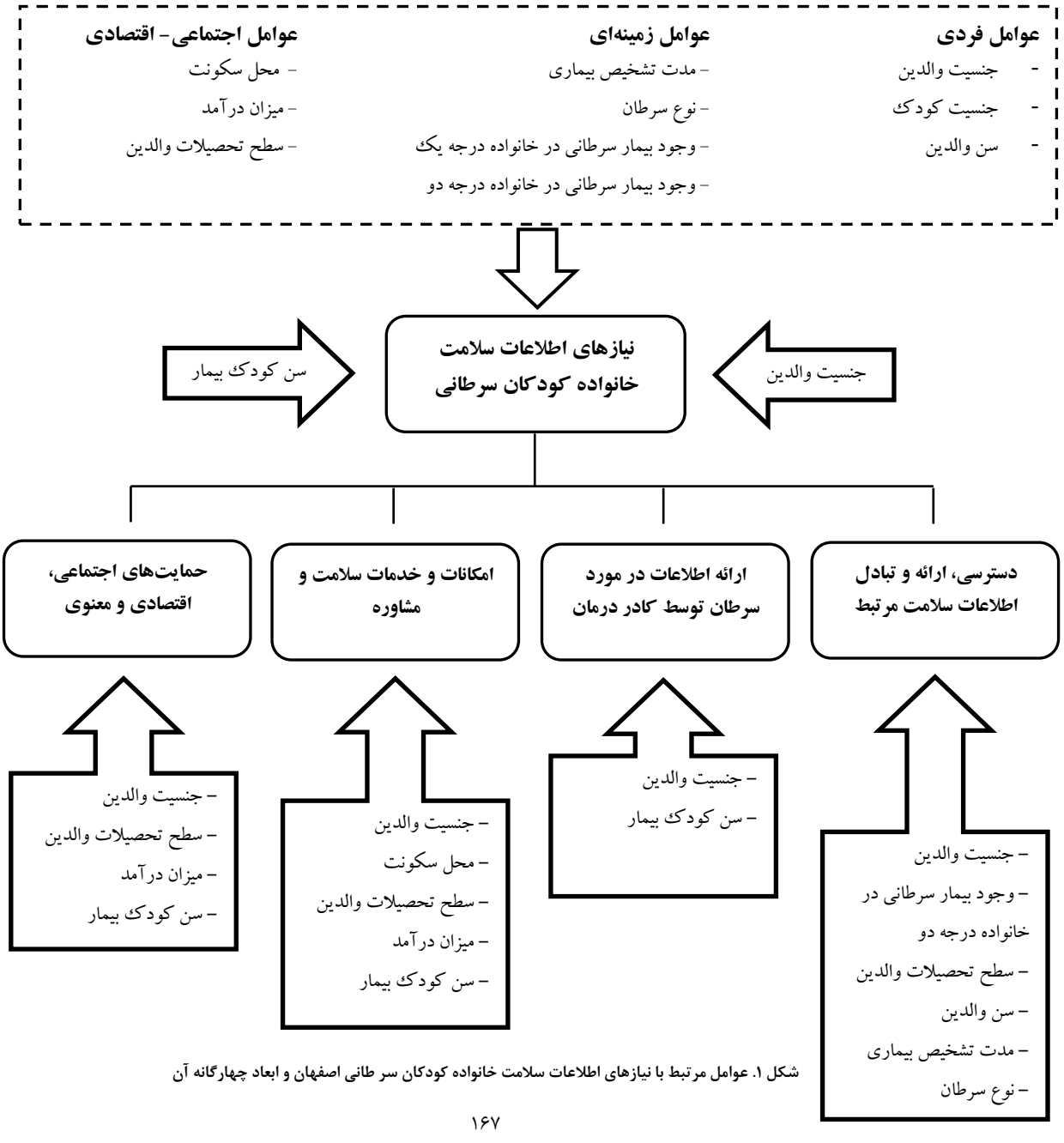
| نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی | سن پاسخگو | | تعداد افراد خانوار | | سن کودک بیمار | | مدت تشخیص بیماری | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | P | R | P | R | P | R | P |
| دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط | -۰/۱۴۰ | ۰/۰۳ | -۰/۰۸۹ | ۰/۱۷ | ۰/۰۷۶ | ۰/۲۵ | -۰/۱۷۹ | ۰/۰۰۶ |
| ارائه اطلاعات در مورد سرطان توسط کادر درمان | -۰/۰۱۶ | ۰/۸۱ | -۰/۰۲۷ | ۰/۶۷ | ۰/۱۴۱ | ۰/۰۳۴ | ۰/۰۰۳ | ۰/۹۶ |
| امکانات و خدمات سلامت و مشاوره | -۰/۰۱۸ | ۰/۷۸ | ۰/۰۰۶ | ۰/۹۳ | ۰/۱۲۲ | ۰/۰۴ | ۰/۰۹۹ | ۰/۱۳ |
| حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و معنوی | ۰/۰۸۳ | ۰/۱۹ | ۰/۰۸۷ | ۰/۱۸ | ۰/۱۸۴ | ۰/۰۰۵ | ۰/۰۶۷ | ۰/۳۰ |
| نمره کل | -۰/۰۷۵ | ۰/۲۵ | -۰/۰۵۱ | ۰/۴۳ | ۰/۱۳۹ | ۰/۰۳۷ | -۰/۰۶۵ | ۰/۳۲ |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4 ]

**جدول ۷: میانگین نمره نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی به تفکیک نوع سرطان کودک بیمار**

| نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی | سارکوما | | لنفوما | | ALL | | تومور ژرم سل | | بلاستوما | | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط | ۷۳/۶ | ۱۸/۱ | ۶۴/۶ | ۲۰/۶ | ۵۸/۴ | ۲۵/۲ | ۷۵/۴ | ۱۳/۷ | ۶۷/۵ | ۱۸/۹ | ۰/۰۰۷ |
| ارائه اطلاعات در مورد سرطان توسط کادر درمان | ۷۹/۳ | ۱۶/۵ | ۷۷/۰۴ | ۱۶/۶ | ۷۸/۳ | ۱۷/۹ | ۷۶/۹ | ۱۶/۸ | ۸۱/۰۲ | ۱۵/۴ | ۰/۸۳ |
| امکانات و خدمات سلامت و مشاوره | ۸۱/۸ | ۱۶/۹ | ۷۵/۷ | ۲۰/۹ | ۷۶/۳ | ۲۲/۷ | ۸۲/۱ | ۱۸/۹ | ۷۶/۶ | ۲۳/۸ | ۰/۸۰ |
| حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و معنوی | ۸۶/۴ | ۱۳/۹ | ۸۰/۵ | ۱۷/۵ | ۷۹/۹ | ۱۷/۹ | ۸۰/۱ | ۱۰/۷ | ۸۱/۳ | ۱۷/۴ | ۰/۶۴ |
| نمره کل | ۷۸/۴ | ۱۴/۳ | ۷۲/۴ | ۱۵/۷ | ۷۰/۶ | ۱۶/۷ | ۷۷/۵ | ۱۲/۱ | ۷۵/۱ | ۱۵/۲ | ۰/۱۵ |




**شکل ۱. عوامل مرتبط با نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سر طانی اصفهان و ابعاد چهارگانه آن**



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4 ]

**بحث و نتیجه‌گیری**

نتایج نشان داد میانگین نمره نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی در زنان به طور معنادار بیشتر از مردان بوده است ($P < ۰/۰۵$). مطالعه غضنفری و همکاران[۱۰] در مورد نیاز آموزشی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی و مطالعه ماتسویاما و همکاران[۸] در مورد نیازهای اطلاعاتی بیماران سرطانی همراستا با نتایج این پژوهش بودند که گزارش کردند زنان نسبت به مردان نیاز به اطلاعات بیشتری دارند. اما این یافته ها مغایر با پژوهش حجت[۱۱] در مورد دانش و تجربه خانواده بیماران سرطانی در مورد کنترل درد و مطالعه شهرکی واحد و همکاران[۱۲] در خصوص نیازهای آموزشی خانواده‌های مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر بود که دریافتند مردان نسبت به زنان، نیازهای آموزشی بیشتری داشتند. دلیل این تفاوت می‌تواند ناشی از این باشد که مسئولیت مراقبت از کودک بیمار اغلب بر عهده مادران است و لذا نیازهای آموزشی و اطلاعاتی بیشتری نسبت به مردان دارند.

هیچ‌یک از ابعاد چهارگانه نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و نمره کل آن با جنسیت کودک بیمار ارتباط معنادار نداشت که مغایر با مطالعه شمسی و همکاران[۱۳] بود که دریافتند در والدین کودکان مبتلا به سرطان بین جنسیت کودک بیمار با خطرات روانی اجتماعی والدین ارتباط وجود دارد.

نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی در خصوص عامل « امکانات و خدمات سلامت و مشاوره» در افراد ساکن روستا به طور معنادار بیشتر از افراد ساکن شهر بود. ویکفیلد و همکاران[۱۴] دریافتند که خانواده‌های روستایی دارای کودک سرطانی، نیازهای اطلاعاتی برآورده نشده بیشتری نسبت به خانواده‌های شهری و دسترسی کمتری به متخصصان جهت دریافت اطلاعات داشتند که این نشان می‌دهد که روستاییان از امکانات کمتری برخوردارند و همین عامل بر روی نیازهای اطلاعات سلامت آنان نیز تأثیرگذار بوده است.

بین افراد مجرد و متأهل در خصوص نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی تفاوتی مشاهده نشد. ریاحی و همکاران [۱۵] نیز تفاوت معنی‌دار بین نیازهای اطلاعات سلامت مهاجران بر حسب وضعیت تأهل مشاهده نکردند اما ماتسویاماو همکاران[۸] دریافتند که بین وضعیت تأهل با نیازهای اطلاعاتی در طول زمان رابطه‌ی معنادار وجود دارد به نحوی که بیماران متأهل نیاز به اطلاعات بیشتری در همه‌ی زمینه‌ها به جزء فعالیت‌های جسمانی داشتند. دلیل تفاوت نتایج پژوهش حاضر می‌تواند لزوم مراقبت خانواده از کودک بیمار و احساس تعهد نسبت به آن صرف نظر از وضعیت تعهد آنان باشد. بین ابعاد چهارگانه نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی با نوع بیمه کودک رابطه معنادار وجود نداشت. در هیچ کدام از پژوهش‌های پیشین به وضعیت بیمه و نوع آن اشاره‌ای نشده بود. هر چند این عامل می‌تواند با میزان درآمد و وضعیت اقتصادی خانواده دارای کودک بیمار ارتباط داشته باشد. بین سطح تحصیلات با عامل «دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» رابطه مستقیم و با عامل‌های «امکانات و خدمات سلامت و مشاوره» و «حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و معنوی» رابطه معکوس وجود داشت. پژوهش حجت[۱۱] در مورد دانش و تجربه خانواده بیماران سرطانی نشان داد که ۹۰ درصد از افرادی که زمان زیادتری کنار بیمار می‌ماندند، سطح تحصیلات کمتری دارند (دیپلم به پائین). در مطالعه عرشی و همکاران[۱۶] اکثریت والدین مراقبت‌کننده از کودک مبتلا به سرطان تحصیلات غیردانشگاهی داشتند. در مطالعه غضنفری و همکاران[۱۰] نیازهای آموزشی والدین کودکان مبتلا به تالاسمی، در مطالعه ریاحی و همکاران[۱۵] نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت مهاجران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و در مطالعه ماتسویاما و همکاران[۸] نیز بین نیازهای اطلاعاتی بیماران سرطانی با سطح تحصیلات، رابطه معنی‌دار وجود داشت به طوری که بیماران با سطوح تحصیلی بالا به نیازهای اطلاعاتی کمتری نیاز داشتند. اما کنیجنبورگ و همکاران[۱۷] درباره نیازهای اطلاعات بهداشتی بازماندگان سرطان اطفال و خانواده آن‌ها دریافتند که تحصیل-کردگان نسبت به افراد دارای تحصیلات پایین‌تر تمایل بیشتری به دریافت اطلاعات داشتند. احتمال دارد تفاوت مشاهده شده با نتایج این پژوهش به این دلیل باشد که در مطالعه کنیجنبورگ و همکاران، کودکان سرطانی از بیماری رهایی یافته بودند و نوع دیگری از اطلاعات برای ثبات و پایداری وضعیت آنان مورد نیاز خانواده‌هایشان بود.

بین میزان درآمد افراد مورد بررسی با دو عامل «امکانات و خدمات سلامت و مشاوره» و «حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی و معنوی» رابطه‌ای معکوس وجود داشت. رحیمی و همکاران[۳] گزارش کردند که کودکان سرطانی دارای پدر بیکار و فاقد درآمد از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار بودند. محدثی و همکاران[۱۸] نیز دریافتند وضعیت اقتصادی والدین دارای کودک هموفیلی با نیازهای آموزشی



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4 ]

آنان رابطه دارد که نشان می‌دهد میزان درآمد و وضعیت اقتصادی بر نیازهای اطلاعاتی به ویژه در زمینه امکانات و خدمات سلامت و حمایت‌های اقتصادی تأثیر دارد.

بین سن پاسخگویان با نمره «دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» رابطه معکوس وجود داشت که این یافته همراستا با مطالعه محدثی و همکاران[۱۸] و شمسی و همکاران[۱۳] بود که دریافتند نیاز اطلاعاتی والدین با سن آنان ارتباط دارد. جنکینز و همکاران(۱۹) نیز بین سن و میزان اطلاعات درخواست شده بیماران سرطانی وجود رابطه را گزارش کردند، به طوری که افراد مسن خواستار اطلاعات بیشتری هستند. هر چند ماتسویاما و همکاران[۸] گزارش کردند که بیماران سرطانی مسن به سطوح کمتری از نیازهای اطلاعات سلامت نسبت به جوانان نیاز دارند. اما نتایج پژوهش حاضر مغایر با پژوهش ریاحی و همکاران[۱۵] بود که دریافتند بین نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت مهاجران با سن آنان رابطه‌ای وجود ندارد. دلیل این تفاوت می‌تواند ناشی از تجربه کمتر والدین جوان‌تر در مطالعه حاضر و به تبع آن نیاز بیشتر آنان به اطلاعات سلامت برای مراقبت از کودک بیمار خود باشد.

بین تعداد افراد خانوار با نمره کل نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و هیچ‌کدام از نیازها رابطه معنادار وجود نداشت. این یافته مغایر با مطالعه محدثی و همکاران[۱۸] و شمسی و همکاران[۱۳] است که دریافتند بین تعداد فرزندان و نیازهای اطلاعاتی و آموزشی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. دلیل تفاوت مشاهده شده می‌تواند ناشی از تفاوت فرهنگی و محیطی شهر اصفهان در مطالعه حاضر با تهران در مطالعه شمسی و همکاران[۱۳] و همچنین نوع متفاوت بیماری کودک با مطالعه محدثی و همکاران[۱۸] باشد. مدت تشخیص بیماری با نمره «دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» رابطه معکوس داشت. شمسی و همکاران[۱۳] دریافتند که بین مدت تشخیص سرطان کودک با خطرات روانی اجتماعی والدین ارتباط معنی‌دار وجود دارد که ناشی از طولانی شدن فرآیند درمان بیماری و ایجاد شرایط نامساعد برای خانواده است. بنابراین در ابتدای تشخیص بیماری کودک هجمه‌ای از سوی والدین برای دریافت و تبادل اطلاعات وجود دارد که به مرور زمان کاهش می‌یابد. بین عامل «دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» با نوع سرطان کودک بیمارتفاوت معنادار وجود داشت، طوری‌که میانگین نمره «دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» والدین دارای کودک بیمار از نوع سرطان ALL کمتر از کودکان با انواع سرطان لنفوما و بلاستوما و در کودکان با انواع سرطان لنفوما و بلاستوما کمتر از کودکان با انواع سرطان سارکوما و تومور ژرم سل بود. در هیچ‌کدام از پژوهش‌ها اشاره‌ای به متغیر نوع سرطان و رابطه آن با نیازهای اطلاعات سلامت نشده بود.

بین ابعاد چهارگانه نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی با وجود یا عدم وجود فرد سرطانی در خانواده درجه یک رابطه‌ای مشاهده نشد اما بین عامل «دسترسی، ارائه و تبادل اطلاعات سلامت مرتبط» با وجود فرد سرطانی در خانواده درجه دو رابطه معنادار مشاهده شد. وجود فرد سرطانی دیگری در خانواده به دلیل مشاهده عوارض و شرایط بیماری می‌تواند موجب تمایل بیشتر افراد خانواده به دسترسی و تبادل اطلاعات سلامت شود.

بررسی رابطه عوامل جمعیت‌شناختی با نیازهای اطلاعاتی خانواده کودکان سرطانی نشان داد که برخی از عوامل جمعیت‌شناختی می‌تواند با نیازهای اطلاعاتی خانواده کودکان سرطانی و ابعاد چهارگانه آن رابطه داشته باشد و برخی دیگر خیر. این عوامل را می‌توان به سه دسته عوامل فردی، عوامل زمینه‌ای و عواملی اجتماعی- اقتصادی تقسیم کرد. از جمله عوامل فردی مرتبط در این مطالعه می‌توان به جنسیت والدین، سن آن‌ها و سن کودک بیمار اشاره کرد. عوامل زمینه‌ای مرتبط نیز عبارت بودند از مدت تشخیص بیماری، نوع سرطان، وجود بیمار سرطانی در خانواده درجه دو و عوامل اجتماعی- اقتصادی مرتبط در این پژوهش هم عبارت از محل سکونت، سطح تحصیلات والدین و میزان درآمد بودند.

شناسایی عوامل مرتبط با نیازهای اطلاعات سلامت این خانواده‌ها می‌تواند به متولیان حوزه سلامت کمک نماید تا از طریق سیاستگذاری و برنامه‌ریزی مناسب، اقداماتی در جهت رفع نیازهای اطلاعات سلامت این بیماران و خانواده‌هایشان از طریق آموزش حضوری (کلاس، کارگاه و ...) یا غیرحضوری (تهیه پمفلت، جزوه، راهنما و ...) انجام دهند. قطعاً رفع بهینه چنین نیازهای اطلاعاتی بر سلامت کودک بیمار و هزینه‌های تحمیل شده به خانواده و نظام سلامت تأثیری مثبت خواهد داشت. عوامل مرتبط شناسایی شده بر ابعاد چهارگانه نیازهای اطلاعات سلامت خانواده کودکان سرطانی و کل این نیازهای اطلاعاتی در شکل ۱ جمع‌بندی شده‌اند تا به صورت بهینه مورد استفاده متولیان حوزه سلامت قرار گیرد.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4 ]

**سهم نویسندگان**

الهام کوه‌کن علی‌آبادی: طراحی مطالعه، گردآوری داده‌ها، نگارش اولیه مقاله و ویرایش نهایی آن

غلامرضا رجبی: طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش و ویرایش نهایی مقاله

سعید یوسفیان: گردآوری داده‌ها، ویرایش نهایی مقاله

فیروزه زارع فراشبندی: طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش و ویرایش نهایی مقاله

**تشکر و قدردانی**

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد و طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۳۹۶۷۲۵ بود.

**منابع**

**1.**Riahi A, Hariri N, Nooshinfard F. Health Information Needs of Immigrant Patients with Cancer in Iran. Journal of Modern Medical Information Sciences 2016; 2: 21-30 [Persian]

**2.**Mousavi M, Pourfeizi A, Dastgiri S. Childhood Cancer in Iran. Journal of Pediatric Hematology Oncology 2010; 32:376–82

**3.**Rahimi S , Fadakar Soghe R, Tabri R, Kazemnezhad Leili E. Related factors with Quality of Life among preschool children with cancer. Journal of Holistic Nursing and Midwifery 2013; 24: 30-9 [Persian]

**4.**Tabari F, Zaakeri Moghaddam M, Bahrani N, Monjamed Z. Evaluation of Quality of Life in Patients with Newly Diagnosed Cancer. Hayat 2008; 13: 5-12 [Persian]

**5.**Sanjari M. Child Hospitalization and Parents' Anxiety. Iran Journal of Nursing 2004; 17:41-48 [Persian]

**6.**Woźniak K, Iżycki D. Cancer: a Family at Risk. Przeglad Menopauzalny 2014; 13: 253-61

**7.**Carey M .L, Clinton-McHarg T, Sanson-Fisher R.W, Shakeshaft A. Development of Cancer Needs Questionnaire for Parents and Carers of Adolescents and Young Adults with Cancer. Support Care Cancer 2012; 20: 991–1010

**8.**Matsuyama R.K, Kuhn L A, Molisani A, Wilson-Genderson M. Cancer Patients' Information Needs the First Nine Months after Diagnosis. Patient education and counseling 2013; 90: 96-102

**9.** Shorofi A, JannatiY, Roohi Moghaddam H. The Psychosocial Needs of The Families of The Patients Admitted To Intensive Care Units: A Review of Literature. Clinical Excellence 2014; 3: 46-57 [Persian]

**10.**Ghazanfari Z, Arab M, Forouzi M, Pouraboli B. Knowledge level and education needs of thalassemic childern's parents of Kerman city. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2010; 3: 99-103 [Persian]

**11.**Hojat M. A survey of the degree of knowledge and experience of the cancer patient's family about pain control. Scientific-Research Journal of Shahed University 2010; 17: 1-11 [Persian]

**12.**Shahraki Vahed A, Hamedi Shahraki S, Masinaie Nezhad N, Badakhsh M. A survey of the educational needs of the relatives of the patients with cardiovascular diseases. Journal of Jahrom University of Medical Sciences 2011; 9: 41-7 [Persian]

**13.**Shamsi A, Azizzadeh Forouzi M, Iranmanesh S. Psychosocial risks among parents of children with cancer. Journal of Pediatric Nursing 2016; 2: 44-55 [Persian]

**14.**Wakefield C.E, Butow P, Fleming C.A.K, Daniel G, Cohn R.J. Family Information Needs at Childhood Cancer Treatment Completion. Pediatric Blood & Cancer 2012; 58: 621–6

**15.**Riahi A, Hariri N, Nooshinfard F. Immigrants and Information Needs: Health Information Needs of Immigrants admitted to Health care Centers of Medical Sciences Universities in Iran. Journal of Health 2016; 7: 435-45 [Persian]

**16.**Arshi M, Gholami Jam F, Nazif A, Imani F. The Relationship between Caregiving Burden and Family Function of Children with Cancer. Quarterly Journal of Social work 2016; 4:35-41[Persian]

**17.**Knijnenburg S. L, Kremer L. C, Bos C.v. d, Braam K. I, Jaspers M. W.M. Health Information Needs of Childhood Cancer Survivors and Their Family. Pediatric Blood & Cancer 2010; 54: 123–7

**18**.Mohaddesi H, Moshiri Z, Moghaddam Tabrizi F. Study Of Eucationadl Needs of Parents in Caring from Eemophilic Children in West Azarbaijan in 1381. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2004; 2: 1-8 [Persian]

**19.**Jenkins V, Fallowfield L, Saul J. Information Needs of Patients with Cancer: Results from a Large Study in UK Cancer Centres. British Journal of Cancer 2001; 84: 48–51

**20.**Borjalilu S, Sharif Z, Sabbagh-Bani-Azad M, Afzali M, KoochakzadehL, AfzaliM.The Information Needs of Parents of Children with Cancer: A Qualitative Study. Journal of Qualitative Research in Health Science 2017; 6: 228-37

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4 ]

# ABSTRACT

## Factors Related to Health Information Needs of Families Who Had Children with Cancer

Elham Koohkan Aliabadi [1], Gholamreza Rajabi[2], Saeed Yousofian [3], Firoozeh Zare- Farashbandi [4*]

1. School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
3. Cancer prevention Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Payesh 2019; 18(2): 161- 171
Accepted for publication: 24 April 2019
[EPub a head of print-27 April 2019]

**Objective (s):** The continuous assessment of the parents' information needs and its factors affecting can increase the quality of childcare. The purpose of this study was to determine the factors affecting the information needs of families who had children with cancer.
**Methods:** This cross-sectional study conducted on the 244 families referring to Isfahan's Seyyed-Al-Shohada Hospital, who had children with cancer. The data was gathered through a researcher-made questionnaire with 48 items in four dimensions: access, presentation, and exchange of related health information; provision of cancer information by the health care provider; health and counseling facilities and services; and social, economic and spiritual supports. The construct validity of the questionnaire was assigned and its reliability through Cronbach's alpha coefficient was 0.96.
**Results:** The findings showed that the sex of the parent and the child's age were related to the overall score of the health information needs and the second dimension of the four dimensions of these needs ($P<0.05$). The sex of the parents, their level of education, the duration of diagnosis, the type of cancer, and the presence of a cancer patient in the second-degree family were related to the first dimension. Also the sex of the parents and their level of education, place of residence, income, and child's age were factors affecting on the third dimension. And sex of the parents and their education, income, and child's age were related to the fourth dimension of the health information needs of the children's family ($P<0.05$).
**Conclusion:** Considering the impact of some individual, contextual, and socio-economic factors on the information needs of the families who had children with cancer, health care providers need to consider these factors to meet these information needs.

**Key Words:** Health Information Needs, Family, Cancer Children, Related Factors

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4 ]

* Corresponding author: Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences
E-mail: f_zare@mng.mui.ac.ir