مقاله
پژوهشی

نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و موانع دسترسی به آن در میان مهاجران افغانی و عراقی در ایران

عارف ریاحی[۱]، نجلا حریری[۲*]، فاطمه نوشین فرد[۳]

[۱]دانشجوی دکتری، گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران
[۲]دانشیار، گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران
[۳]استادیار، گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران
[*]**نویسنده مسئول:** دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران
پست الکترونیک: Nadjlahariri@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: *از آنجایی که دسترسی به اطلاعات بهداشتی جز اساسی ترین و ابتدایی ترین نیاز اطلاعاتی هر فردی در هر جامعه ای محسوب می شود، مهاجران خارجی برای دسترسی به اطلاعات سلامت با مشکلات فراوانی مواجه هستند. هدف از انجام پژوهش، بررسی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و موانع دسترسی در میان مهاجران خارجی در ایران است.*

مواد و روش کار: *پژوهش حاضر، پیمایشی تحلیلی بوده و جامعه پژوهش را ۳۸۴ نفر از مهاجران مجاز افغانی و عراقی تشکیل می دادند که به صورت نمونه گیری خوشه ای از ۸ استان کشورمان انتخاب شداند. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته که به دو زبان فارسی و عربی تنظیم شد ، توزیع و برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد.*

یافته ها: *یافته ها نشان داد که بین نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مهاجران بر اساس عوامل فردی (بجز میزان تحصیلات و سابقه بیماری خاص) اختلاف معنی داری وجود نداشت. همچنین، "اطلاعات عمومی بهداشتی و سلامت" با میانگین ۴/۲۰ به عنوان مهم ترین نیاز اطلاعاتی بهداشتی و "خانواده، دوستان، اطرافیان و سایر مهاجران" با میانگین ۳/۸۳ به عنوان مهم ترین مجاری دسترسی به اطلاعات شناسایی شد.*

نتیجه گیری: *پژوهش حاضر نشان داد که آگاهی و اطلاعات بهداشتی و سلامتی مهاجران خارجی در کشورمان در سطح پایینی قرار دارد. شناخت و تامین نیازهای اطلاعاتی بهداشتی، از میان برداشتن موانع پیش روی آنها و ایجاد بستر مناسب برای ارتقای سواد سلامت توسط مسئولان و سیاستگذاران سلامت می تواند راهگشا باشد.*

واژه های کلیدی: *نیازهای اطلاعاتی بهداشتی، دسترسی به اطلاعات، مهاجران خارجی، افغانستان، عراق*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال ۹۴؛ دوره ۷ (۳):۵۹۷-۶۱۰
Journal of North Khorasan University 2015;7(3):597-610

وصول: ۹۴/۴/۶
اصلاح: ۹۴/۶/۷
پذیرش: ۹۴/۸/۲۶

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

اطلاعات نقش مهمی در افزایش آگاهی و دانش افراد در دنیای امروزی داشته است [۱]. اطلاعات یکی از بزرگترین سرمایه های اصلی کشورها، جوامع و مردمان دنیای امروزی محسوب شده و در این میان، آنچه که تحت عنوان اطلاعات بهداشتی یا اطلاعات شهروندی سلامت خوانده می شود، از اهمیت فراوانی برخوردار است [۲]. افراد برای حفظ و بهبود وضعیت سلامتی خود نیاز به اطلاعات دارند. اطلاعات نقش مهم و اساسی در کمک، حمایت و افزایش مراقب اجتماعی بهداشتی افراد بویژه در جامعه اطلاعاتی در قرن حاضر دارد.

طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی، میزان دسترسی و دستیابی افراد به اطلاعات بهداشتی و سلامت (علاوه بر دسترسی و دستیابی به خدمات بهداشتی و درمانی) یکی از اصلی ترین مولفه های توسعه در هر جامعه ای محسوب می شود [۳] و این سازمان با نامیدن سال "مراقبت از خود" بر اهمیت و دسترسی و دستیابی به اطلاعات در این حوزه تاکید دو چندانی نموده است. در تعریف این خود مراقبتی، نیاز به دانش، آگاهی و کسب سواد سلامت و بهداشتی توسط افراد جامعه از اهمیت بالایی برخوردار بوده و ضروری ذکر شده است [۴].

علیرغم ضرورت دسترسی به اطلاعات بهداشتی و حوزه سلامت برای تمامی افراد، این اطلاعات در هر زمان، مکان و شرایطی در دسترس و مطابق با نیازهای گروه های خاص جامعه (مهاجران و پناهندگان) قرار ندارد [۵]. مهاجران به دلیل تفاوت های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، زبانی و غیره در جامعه میزبان، عدم برخورداری از آموزش همگانی رایگان (مدرسه و دانشگاه) و نیز عدم دسترسی (و یا دشواری دسترسی) به خدمات بهداشتی عمومی و سلامت از قبیل خدمات بهداشتی پیشگیرانه و واکسیناسیون رایگان، پزشک خانواده، خدمات رایگان بهداشتی، خدمات بیمه های درمانی، و غیره با محرومیت بهداشتی و شکاف قابل ملاحظه ای روبرو هستند [۶]. از آنجایی که دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشتی و سلامت جز ابتدایی ترین، حیاتی ترین و اساسی ترین نیاز هر فردی در هر جامعه ای به حساب آورده می شود، مهاجران خارجی در کشورمان برای دسترسی سریع و راحت به اطلاعات، با مشکلات فراوانی مواجه هستند. این دسته از افراد که اکثر آنها از کشورهای همسایه (افغانستان، عراق و پاکستان) و به دلیل فقر، جنگ، درگیری های سیاسی و امنیتی، بیکاری، خشکسالی، عدم دسترسی به بهداشت و آموزش و دهها دلیل دیگر به صورت مستمر و روزانه (قانونی و غیر قانونی) به کشورمان مهاجرت می کنند، اغلب با فقر اطلاعات سلامت مواجه هستند و پیشرفت های اطلاعاتی و ارتباطی عصر کنونی، حمایت های سازمان های مردمی (NGO) و بین المللی (از قبیل دفتر سازمان بهداشت جهانی، صلیب سرخ، کمیساریای عالی سازمان ملل در امور پناهندگان) و غیره نیز نتوانسته است کمک شایانی به افزایش آگاهی و ارتقای سطح دانش بهداشتی و سلامت آنها کند. بعلاوه، در بسیاری از کشورهای در حال توسعه بویژه کشور ما، مهاجران خارجی به لحاظ بهداشت محل زندگی، در وضعیت مطلوبی قرار ندارند و بخش عمده آنها در محیط شغلی با شرایط نامناسب بهداشتی مشغول به فعالیت می باشند. این دسته از افراد، برای حفظ و بهبود وضعیت سلامتی خود به اطلاعات بهداشتی صحیح، مطمئن و سریع نیاز دارند. این اطلاعات نقش مهمی در ارتقای سواد سلامت و به تبع آن ارتقای سطح سلامت این افراد خواهد داشت.

از سویی دیگر می توان اشاره کرد که مجموعه ای از عوامل (فردی، محیطی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و غیره) باعث شده است که مهاجران در دسترسی به اطلاعات بهداشتی و حوزه سلامت با مشکلاتی همراه شوند [۷]. پژوهش های پیشین و مرتبط در این زمینه نشان داده است که در بسیاری از کشورهای جهان سوم و در حال توسعه، نه تنها مهاجران خارجی، بلکه حتی خود شهروندان بومی آن کشور نیز به در دسترسی و دست یابی به اطلاعات بهداشتی و حوزه سلامت با مشکلات فراوانی روبرو هستند. نتایج پژوهشی دیگر نشان داده است که تا زمانی که سطح دانش و آگاهی مهاجران در زمینه مسائل بهداشتی و سلامت ارتقا نیافته باشد، هیچ برنامه پیشگیرانه و مراقبتی نمی تواند به ایجاد یه جامعه مهاجر سالم کمک کند. یافته های پژوهش زانچتا[1] نشان داده

1-Zanchetta

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

است که رابطه معنی داری میان "سطح سواد و اطلاعات بهداشتی" و "وضعیت سلامتی" وجود داشته است و افرادی که به اطلاعات بهداشتی بیشتری دسترسی دارند، وضعیت سلامتی روحی-جسمی بهتری را دارا می باشند [۸] همچنین نتایج پژوهش کانو[1] و فیشر[2] نیز نشان داده است که تفاوت های زبانی، تفاوت های فرهنگی و اجتماعی از مهمترین موانع دسترسی مهاجران به اطلاعات می باشد [۹،۱۰]. مورای[3] و همکاران نیز در مطالعه خود بر دسترسی مهاجران به اطلاعات و خدمات بهداشتی رایگان تاکید کرده است [۱۱]. کیم[4] و یون[5] نیز در پژوهش خود بر دستیابی اطلاعات بهداشتی توسط مهاجران و نیز از میان برداشتن موانع و چالش های دسترسی به اطلاعات و خدمات سلامت برای این مهاجران تاکید ویژه ای داشته اند [۱۲]. کریستانکو[6] و همکاران نیز در پژوهش خود به تاثیر عوامل فردی در دسترسی به اطلاعات بهداشتی مهاجران تاکید کرده اند (میزان تحصیلات). همچنین آنها بر برگزاری کلاس ها و دوره های آموزشی بهداشتی، ارتقای دانش سلامت از طریق رسانه ها و نیز استفاده از وسائل ارتباطی و اطلاعاتی برای بالا بردن آگاهی و دانش مهاجران نسبت به مسائل بهداشتی ضروری دانسته اند [۱۳]. در نتیجه می توان چنین جمع بندی نمود که اگر نیازهای اطلاعاتی مهاجران به درستی شناسایی شود، دسترسی آنها به اطلاعات حوزه سلامت با سهولت و سرعت بیشتری همراه شود و آگاهی آنان در مورد مسائل بهداشتی و درمانی افزایش یابد، نه تنها جامعه مهاجر، بلکه جامعه میزبان نیز سلامت عمومی مطلوب تر، شرایط بهداشتی مناسب تر و امنیت سلامت بالاتری را تجربه خواهند کرد [۱۴]. با توجه به مقدمه ذکر شده، هدف از انجام مطالعه حاضر، شناسایی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و موانع دسترسی مهاجران خارجی در ایران به اطلاعات سلامت و بهداشتی می باشد. از آنجایی که پژوهشی تا کنون، به بررسی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت مهاجران خارجی در ایران (جمعیتی بیش از ۳ میلیونی که با جامعه امروزی ایرانی گره خورده اند) نپرداخته است پژوهش حاضر اثری تازه و منحصر به فرد به شمار می رود.

روش کار

پژوهش حاضر، پژوهشی مقطعی تحلیلی بوده که در پاییز و زمستان ۱۳۹۳ بر روی مهاجران افغانی و عراقی که به صورت مجاز و قانونی (همراه با کارت اقامت و تردد) در کشورمان زندگی می کنند، صورت گرفته است. از آنجایی که بیش از ۱ میلیون مهاجر و پناهنده افغانی و نزدیک به ۳۰۰ هزار مهاجر عراقی در ۲۳ استان کشورمان حضور دارند و جامعه آماری پژوهش را تشکیل می دهند (لیست و سیاهه ای از مهاجران قانونی در هیچ مرکز و سازمانی موجود نبوده و در نتیجه جمعیت دقیق مهاجران قانونی این دو کشور در ایران به صورت دقیق مشخص نیست)، با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای، مهاجران از ۸ استان تهران، خراسان جنوبی، خراسان رضوی، خراسان شمالی، خوزستان، سیستان و بلوچستان، کردستان و کرمان انتخاب و با توجه به جدول تعیین حجم نمونه با فورمول کوکران (و سطح اطمینان ۹۵ درصد)، ۳۸۴ مهاجر انتخاب و جامعه آماری پژوهش را تشکیل داده اند. توزیع پرسشنامه میان مهاجران در ۸ استان مورد بررسی بر اساس در دسترس بودن افراد صورت گرفته است و دلیل انتخاب این روش، حجم بالای جامعه آماری و نیز نداشتن سیاهه نام مهاجران در شهرهای مورد بررسی بوده است. پیش از جمع آوری اطلاعات و توزیع پرسشنامه، هماهنگی های لازم با سازمان های مربوط به امور مهاجران صورت گرفته و مجوزهای لازم در این خصوص، اخذ شده است. برای گردآوری اطلاعات در رابطه با نیازهای اطلاعات بهداشتی و نیز شناسایی موانع و مشکلات مهاجران در دستیابی به اطلاعات حوزه سلامت، از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. دلیل استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، نبود پرسشنامه استاندارد (فارسی و انگلیسی) در رابطه با سنجش نیازهای اطلاعاتی مهاجران بوده است.

همچنین از آنجایی که نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مهاجران در کشورهای مختلف جهان (بر اساس شرایط

1 -Kanu
2 -Fisher
3- Murray
4- Kim
5 -Yoon
6- Cristancho

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و غیره) متفاوت است، هیچ یک از پرسشنامه های مورد استفاده قرار گرفته در خارج از کشور، با شرایط مهاجران افغانی و عراقی در ایران مطابقت نداشته و از استفاده از آنها صرف نظر شده است. این پرسشنامه در چهار بخش ۱) اطلاعات دموگرافیک مانند سن، شغل، جنسیت و غیره، ۲) نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت؛ ۳) منابع و مجاری دسترسی به اطلاعات بهداشتی و ۴) موانع مشکلات دسترسی و استفاده از اطلاعات بهداشتی و به دو زبان فارسی (برای مهاجران افغانی) و عربی (برای مهاجران عرب زبان) تهیه و تنظیم شده است. گردآوری اطلاعات از افرادی که سواد خواندن و نوشتن نداشته اند، به صورت شفاهی و با رعایت کامل حفظ حریم خصوصی افراد (اطلاعات فردی و شخصی مهاجران از جمله نام، نام خانوادگی، شماره گذرنامه، شماره کارت اقامت در ایران و غیره خواسته نشده است) انجام شده است. مولفه های مربوط به نیازهای اطلاعاتی بهداشتی، منابع و مجاری دسترسی به اطلاعات و نیز موانع و مشکلات مهاجران (به ترتیب با ۱۰ ، ۷ و ۱۰ گویه) با مرور وسیع متون و منابع نظری و تجربی داخلی و خارجی شناسایی و استخراج و برای تایید روایی پرسشنامه، از نظرات چند نفر از متخصصان علم اطلاعات و دانش شناسی، مدارک پزشکی و مدیریت فناوری اطلاعات سلامت استفاده شده است. همچنین برای تعیین پایایی پرسشنامه، از آلفای کرونباخ استفاده شده است که این میزان ۰/۷۶ بدست آمده است. نحوه نمره گذاری نیز از ۱ تا ۵ به ترتیب امتیاز "بسیار کم، کاملا مخالف۱" تا "بسیار زیاد، کاملا موافق ۵" تخصیص داده شده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی بوسیله نسخه ۱۷ نرم افزار SPSS استفاده شده است.

یافته ها

۳۸۴ پرسشنامه میان ۳۱۶ مهاجر افغانی (۸۲/۳ درصد) و ۶۸ مهاجر عراقی (۱۷/۷ درصد) توزیع شده است. میانگین سن افراد مورد بررسی ۳۳ سال و دامنه آن از ۱۶ تا ۶۵ سال متغیر بوده است. در جدول ۱، اطلاعات جمعیتی مهاجران مورد مطالعه قابل مشاهده است. نتایج بدست آمده از آزمون های یومنویتنی و کرسکال والیس نشان داده است که میان مهاجران بر اساس ملیت، جنسیت، تاهل، وصلت با اتباع ایرانی، مدت زمان حضور در ایران و شغل آنها با نیازهای اطلاعاتی بهداشتی تفاوت معنی داری مشاهده نشده است (P بزرگتر از ۰/۰۵). در صورتی که تفاوت معنی داری بر اساس "میزان تحصیلات" و "ابتلای آنها به بیماری خاص" وجود داشته است

مهاجران، نیاز به "اطلاعات عمومی بهداشتی و سلامت" با میانگین ۴/۲۰ و "اطلاعات دارویی" با میانگین ۳/۱۱ را به ترتیب به عنوان مهمترین و کم اهمیت ترین نیاز اطلاعاتی بهداشتی خود ذکر کرده اند (جدول ۲). همچنین مهمترین منبع و مجرای دسترسی مهاجران به اطلاعات بهداشتی و سلامت "خانواده، دوستان، اطرافیان و سایر مهاجران" بوده و "اینترنت" کمترین نقش را داشته است (جدول ۳).

در رابطه با موانع و مشکلات دسترسی به اطلاعات بهداشتی و حوزه سلامت نیز مهاجران خارجی تاثیر "عدم تسلط یا آشنایی با منابع و مجلات بهداشتی و سلامت" با میانگین ۳/۹۳ را به عنوان پر اهمیت ترین و "هزینه بالا در دسترسی به اطلاعات بهداشتی و سلامت" با میانگین ۲/۹۳ را به عنوان کم اهمیت ترین عامل پیش روی خودشان ذکر کرده اند (جدول ۴).

همچنین تاثیر تفاوت های زبانی به عنوان مانعی در دسترسی به اطلاعات بهداشتی از دیدگاه مهاجران غیر فارسی زبان (عراقی) در سطح بالاتری گزارش شده است.

بحث

اطلاعات بهداشتی و سلامت، موضوعی جهانی است و بر اساس گزارشات سازمان بهداشت جهانی نقش ویژه ای در تعیین نابرابری های سلامت در کشورها، جوامع، افراد و گروه های مختلف دارد. با توجه به اهمیت روز افزون دسترسی به اطلاعات بهداشتی و سلامت و با عنایت به نقش کلیدی آن در ارتقای سطح دانش و آگاهی مهاجران و به تبع آن بهبود و ارتقا سلامت در میان آنان و ایجاد جامعه ای سالم، مطالعه حاضر با هدف بررسی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مهاجران در کشورمان انجام و مولفه هایی از قبیل عوامل زمینه ای و جمعیت شناختی، نیازهای اطلاعاتی بهداشتی، منابع و مجاری دسترسی به اطلاعات حوزه سلامت و نیز موانع و چالش های آنها مورد

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی مهاجران خارجی

نوع متغیر	فراوانی (درصد)	نوع متغیر	فراوانی (درصد)
ملیت		جنسیت	
افغانی	۳۱۶ (٪ ۸۲/۳)	مرد	۲۳۳ (٪ ۶۰/۷)
عراقی	۶۸ (٪ ۱۷/۷)	زن	۱۵۱ (٪ ۳۹/۳)
وضعیت تاهل		وصلت با اتباع ایرانی	
مجرد	۲۶۰ (٪ ۶۷/۷)	بلی	۵۹ (٪ ۱۵/۴)
متاهل	۱۲۴ (٪ ۳۲/۳)	خیر	۳۲۵ (٪ ۸۴/۶)
تحصیلات معادل با نظام آموزشی ایران			
بی سواد	۹۹ (٪ ۲۵/۸)	کاردانی و کارشناسی	۵۷ (٪ ۱۴/۸)
ابتدایی و راهنمایی	۸۳ (٪ ۲۱/۶)	کارشناسی ارشد،	۱۹ (٪ ۵)
متوسطه و دیپلم	۱۲۶ (٪ ۳۲/۸)	دکتری و بالاتر	
سن			
تا ۲۰ سال	۲۹ (٪ ۷/۵)	۴۱- ۵۰ سال	۶۱ (٪ ۱۵/۹)
۲۱-۳۰ سال	۱۱۹ (٪ ۳۱)	۵۱- ۶۰ سال	۴۲ (۱۱ درصد)
۳۱-۴۰ سال	۱۱۷ (٪ ۳۰/۵)	بیش از ۶۰ سال	۱۶ (٪ ۴/۱)
سابقه بیماری خاص		شغل	
بلی	۴۹ (٪ ۱۲/۸)	بیکار	۲۳ (٪ ۶)
خیر	۳۳۵ (٪ ۸۷/۲)	خانه دار	۱۰۲ (٪ ۲۶/۵)
مدت اقامت در ایران		کارگر	۱۳۸ (٪ ۳۶)
کمتر از ۱ سال	۳۷ (٪ ۹/۶)	دانش آموز / دانشجو	۵۹ (٪ ۱۵/۴)
۱-۳ سال	۷۷ (٪ ۲۰)	آزاد	۴۱ (٪ ۱۰/۷)
۳-۵ سال	۹۳ (٪ ۲۴/۲)	دولتی (اداری)	۲۱ (٪ ۵/۴)
۵-۱۰ سال	۱۱۳ (٪ ۲۹/۴)		
بیش از ۱۰ سال	۶۴ (٪ ۱۶/۷)		

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

جدول ۲: توزیع فراوانی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مهاجران خارجی در ایران

نیازهای اطلاعاتی بهداشتی	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین و انحراف معیار
اطلاعات تغذیه	۳۸ (٪ ۹/۹۰)	۵۷ (٪ ۱۴/۸۴)	۵۱ (٪ ۱۳/۲۸)	۱۰۰ (٪ ۲۶/۰۴)	۱۳۸ (٪ ۳۵/۹۴)	۳/۶۳ ±۱/۰۵
اطلاعات دارویی	۸۴ (٪ ۲۱/۸۸)	۶۱ (٪ ۱۵/۸۸)	۴۶ (٪ ۱۱/۹۸)	۱۱۴ (٪ ۲۹/۶۹)	۷۹ (٪ ۲۰/۵۷)	۳/۱۱±۱/۱۳
اطلاعات حمایتی روانی	۶۴ (٪ ۱۶/۶۷)	۴۳ (٪ ۱۱/۲۰)	۷۵ (٪ ۱۹/۵۳)	۹۲ (٪ ۲۳/۹۶)	۱۱۰ (٪ ۲۸/۶۴)	۳/۳۷ ±۰/۹۶
اطلاعات شغلی بهداشتی (بهداشت محیط، طب کار)	۳۹ (٪ ۱۰/۱۶)	۵۱ (٪ ۱۳/۲۸)	۳۰ (٪ ۷/۸۱)	۱۱۹ (٪ ۳۰/۹۹)	۱۴۵ (٪ ۳۷/۷۶)	۳/۷۳±۰/۹۸
اطلاعات عمومی بهداشتی و سلامت	۲۰ (٪ ۵/۲۰)	۲۹ (٪ ۷/۵۵)	۴۳ (٪ ۱۱/۲۰)	۵۴ (٪ ۱۴/۰۶)	۲۳۸ (٪ ۶۱/۹۷)	۴/۲۰±۱/۰۸
کنترل و مدیریت بیماری	۳۶ (٪ ۹/۳۸)	۱۲ (٪ ۳/۱۳)	۷۸ (٪ ۲۰/۳۱)	۱۲۲ (٪ ۳۱/۷۷)	۱۳۶ (٪ ۳۵/۴۲)	۳/۸۱±۱/۱۵
اطلاعات مراقبتی و روش های درمان بیماری	۳۸ (٪ ۹/۹۰)	۴۰ (٪ ۱۰/۴۲)	۵۶ (٪ ۱۴/۵۸)	۱۶۸ (٪ ۴۳/۷۵)	۸۲ (٪ ۲۱/۳۵)	۳/۵۶ ±۱/۰۲
اطلاعات مکان ها و مراکز بهداشتی و درمانی	۲۸ (٪ ۷/۲۹)	۶۴ (٪ ۱۶/۶۷)	۵۲ (٪ ۱۳/۵۴)	۸۷ (٪ ۲۲/۶۶)	۱۵۳ (٪ ۳۹/۸۴)	۳/۷۱±۱/۱۱
اطلاعات خدمات مراکز بهداشتی و درمانی	۴۴ (٪ ۱۱/۴۶)	۲۰ (٪ ۵/۲۱)	۷۶ (٪ ۱۹/۷۹)	۱۰۳ (٪ ۲۶/۸۲)	۱۴۱ (٪ ۳۶/۷۲)	۳/۷۲±۱/۰۴
دستیابی به زندگی سالم	۳۳ (٪ ۸/۵۹)	۱۶ (٪ ۴/۱۷)	۶۰ (٪۱۵/۶۲)	۸۱ (٪ ۲۱/۰۹)	۱۹۴ (٪ ۵۰/۵۱)	۴/۰۱±۰/۹۲

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

جدول ۳: توزیع فراوانی منابع و مجاری دسترسی به اطلاعات بهداشتی مهاجران خارجی

منابع و مجاری دسترسی به اطلاعات بهداشتی و سلامت	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین و انحراف معیار
خانواده، دوستان، اطرافیان و سایر مهاجران	۴۳ (٪ ۱۱/۲۰)	۳۳ (٪ ۸/۵۹)	۶۲ (٪ ۱۶/۱۴)	۵۵ (٪ ۱۴/۳۲)	۱۹۱ (٪ ۴۹/۷۴)	۳/۸۳±۱/۱۶
رادیو تلوزیون فارسی	۴۸ (٪ ۱۲/۵)	۸۸ (٪ ۲۲/۹۲)	۵۷ (٪ ۱۴/۸۴)	۷۰ (٪ ۱۸/۲۳)	۱۲۱ (٪ ۳۱/۵۱)	۳/۳۳±۱/۰۳
ماهواره و رادیو تلوزیون کشور خود	۳۹ (٪ ۱۰/۱۶)	۲۸ (٪ ۷/۲۹)	۷۴ (٪ ۱۹/۲۷)	۹۳ (٪ ۲۴/۲۲)	۱۵۰ (٪ ۳۹/۰۶)	۳/۷۵±۱/۲۴
اینترنت	۶۲ (٪ ۱۶/۱۴)	۱۳۱ (٪ ۳۴/۱۱)	۹۳ (٪ ۲۴/۲۲)	۵۲ (٪ ۱۳/۵۴)	۴۶ (٪ ۱۱/۹۸)	۲/۷۱±۰/۹۹
شبکه های مجازی/ موبایل	۷۷ (٪ ۲۰/۰۵)	۵۸ (٪ ۱۵/۱۰)	۷۶ (٪ ۱۹/۷۹)	۱۰۲ (٪ ۲۶/۵۶)	۷۱ (٪ ۱۸/۴۹)	۳/۰۸ ±۱/۱۱
کتاب، روزنامه، مجله	۵۸ (٪ ۱۵/۱۰)	۶۹ (٪ ۱۷/۹۷)	۳۹ (٪ ۱۰/۱۶)	۱۱۱ (٪ ۲۸/۹۰)	۱۰۷ (٪ ۲۷/۸۶)	۳/۳۶±۱/۱۳
پزشکان، پرستاران، کارشناسان و اطلاع رسانان سلامت	۴۰ (٪ ۱۰/۴۲)	۵۵ (٪ ۱۴/۳۲)	۵۹ (٪ ۱۵/۳۶)	۸۹ (٪ ۲۳/۱۸)	۱۴۱ (٪ ۳۶/۷۱)	۳/۶۱±۱/۳۰

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

جدول ۴: توزیع فراوانی موانع و مشکلات دسترسی به اطلاعات بهداشتی مهاجران خارجی

موانع و مشکلات دسترسی به اطلاعات بهداشتی و سلامت	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین و انحراف معیار
عوامل فردی (وقت کافی، انگیزه دسترسی به اطلاعات و غیره)	۴۲ (٪ ۱۰/۹۴)	۴۶ (٪ ۱۱/۹۸)	۹۱ (٪ ۲۳/۷۰)	۹۸ (٪ ۲۵/۵۲)	۱۰۷ (٪ ۲۷/۸۶)	۳/۴۷ ±۱/۰۸
هزینه بالا در دسترسی به اطلاعات بهداشتی و سلامت	۱۰۲ (٪ ۲۶/۵۶)	۶۷ (٪ ۱۷/۴۵)	۴۴ (٪ ۱۱/۴۶)	۹۹ (٪ ۲۵/۷۸)	۷۲ (٪ ۱۸/۷۵)	۲/۹۳±۱/۱۴
دشواری/ عدم دسترسی به کتابخانه ها و مراکز اطلاع رسانی	۳۵ (٪ ۹/۱۱)	۴۹ (٪ ۱۲/۷۶)	۸۸ (٪ ۲۲/۹۲)	۱۰۱ (٪ ۲۶/۳۰)	۱۱۱ (٪ ۲۸/۹۰)	۳/۵۳ ±۱/۱۰
موانع و تفاوت های زبانی منابع بهداشتی و سلامت	۲۹ (٪ ۷/۵۵)	۵۰ (٪ ۱۳/۰۲)	۳۵ (٪ ۹/۱۱)	۱۸۸ (٪ ۴۸/۹۶)	۸۲ (٪ ۲۱/۳۵)	۳/۶۴±۰/۹۶
دشواری/ عدم دسترسی به متخصصان و اطلاع رسانان بهداشت و سلامت	۱۴ (٪ ۳/۶۵)	۳۲ (٪ ۸/۳۳)	۱۱۲ (٪ ۲۹/۱۷)	۱۲۲ (٪ ۳۱/۷۷)	۱۰۴ (٪ ۲۷/۰۸)	۳/۷۰±۱/۲۶
تفاوت های فرهنگی، اجتماعی، بیگانه بودن، دیدگاه های نژاد پرستانه و غیره	۱۸ (٪ ۴/۶۹)	۶۶ (٪ ۱۷/۱۸)	۱۱۴ (٪ ۲۹/۶۹)	۸۹ (٪ ۲۳/۱۸)	۹۷ (٪ ۲۵/۲۶)	۳/۴۷ ±۱/۰۹
عدم تسلط / آشنایی با پایگاه ها و وب سایت های بهداشتی و سلامت	۵۱ (٪ ۱۳/۲۸)	۳۳ (٪ ۸/۵۹)	۷۳ (٪ ۱۹/۰۱)	۹۹ (٪ ۲۵/۷۸)	۱۲۸ (٪ ۳۳/۳۳)	۳/۵۷±۱/۰۴
عدم تسلط / آشنایی با منابع و مجلات بهداشتی و سلامت	۱۳ (٪ ۳/۳۹)	۳۴ (٪ ۸/۸۵)	۷۷ (٪ ۲۰/۰۵)	۱۰۱ (٪ ۲۶/۳۰)	۱۵۹ (٪ ۴۱/۴۱)	۳/۹۳±۱/۱۷
نبود / کمبود منابع اطلاعاتی بهداشتی و سلامت در محیط زندگی / کاری	۱۷ (۵ ۴/۴۳)	۴۷ (٪ ۱۲/۲۴)	۷۶ (٪ ۱۹/۷۹)	۱۵۳ (٪ ۳۹/۸۴)	۹۱ (٪ ۲۳/۷۰)	۳/۶۶±۰/۹۷
سیاستها و خط مشی های دسترسی به اطلاعات بهداشتی و سلامت در ایران	۵۲ (٪ ۵/۴۷)	۴۴ (٪ ۱۱/۴۶)	۹۳ (٪ ۲۴/۲۲)	۹۵ (٪ ۲۴/۷۴)	۱۰۰ (٪ ۲۶/۰۴)	۳/۳۸±۱/۲۱

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

بررسی قرار گرفته است. یافته های بدست آمده از پژوهش نشان داد که بجز میزان تحصیلات و سابقه ابتلای افراد به بیماری خاص، سایر عوامل زمینه ای تاثیری بر نیازهای اطلاعاتی مهاجران مورد بررسی نداشته است. نیاز به دریافت اطلاعات توسط مهاجران مورد بررسی به طور کلی در سطح بالایی قرار داشته است (میانگین ۳/۶۹). همچنین بجز دسترسی و استفاده از اینترنت، سایر مجاری و منابع اطلاعاتی بهداشتی در تامین نیازهای اطلاعاتی سلامت مهاجران نقش قابل توجهی داشته اند (میانگین ۳/۵۰). بعلاوه یافته ها نشان داد که مهاجران افغانی و عراقی در ایران برای دستیابی به اطلاعات مورد نیازشان با مشکلات مخلفی روبرو هستند و میانگین بدست آمده در این بخش نیز بالاتر از متوسط گزارش شده است (میانگین ۳/۵۳).

در رابطه با نیازهای اطلاعاتی مهاجران نشان داده است که سن، جنسیت، تاهل، پیوند با جامعه میزبان (ایرانی)، مدت زمان حضور در ایران عامل تاثیرگذاری نبوده است. از سویی دیگر، میان سطح تحصیلات افراد و نیز سابقه ابتلای آنها به بیماری خاص و نیاز اطلاعاتی بهداشتی اختلاف معنی داری وجود دارد. یافته های بدست آمده نشان داده است که افرادی که میزان سواد آنها دیپلم به پایین تر و نیز کسانی که سابقه ابتلا به بیماری خاصی را در زندگی تجربه کرده بودند، نیازهای اطلاعاتی بهداشتی بیشتری را تقاضا کرده اند. مقایسه نتایج مطالعات پیشین از جمله آتفیلد[1] و همکاران و تانگ[2] و همکاران بسیاری از پژوهش های دیگر نشان داده است که افراد با بیماری خاص، تمایل به دریافت اطلاعات بیشتری هستند و با یافته های بدست آمده از پژوهش حاضر همسو و همراستا می باشد [۱۶،۱۵]. همچنین کریستانکو نیز در پژوهش خود به تاثیر سطح تحصیلات بر میزان نیاز اطلاعاتی مهاجران اشاره داشته است.

یافته های بدست آمده از پژوهش حاضر در رابطه با نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مهاجران خارجی نیز نشان داده است که "اطلاعات عمومی بهداشتی و سلامت" با میانگین ۴/۲۰ نسبت به سایر نیازهای اطلاعاتی در سطح بالاتری قرار داشته است (زیاد تا خیلی زیاد). دستیابی به زندگی سالم نیز با میانگین ۴/۰۱ در سطح بالایی قرار داشته است. نتایج بسیاری از پژوهش ها نشان داده است که اطلاعات عمومی بهداشتی و بهداشتی مهمترین نیاز افراد برای ادامه حیات و کیفیت بهداشتی زندگی امری ضروری و اجتناب ناپذیر می باشد. بعلاوه، بخش قابل توجهی از مهاجرانی (۸۸/۴ درصد) که شغل پرخطر و شرایط کار ناسالمی (به لحاظ بهداشتی) را دارا بوده اند (۱۲۲ نفر از ۱۳۸ کارگر مورد بررسی) نیاز به اطلاعات شغلی بهداشتی را خیلی زیاد عنوان کرده بودند. مقایسه نتایج این مطالعه با مطالعات پیشین از جمله یزدانی و همکاران و لاروچ[3] نشان می دهد که شرایط ناسالم بهداشتی درمحیط کار، نیازهای اطلاعاتی و خدمات بهداشتی و سلامت بیشتری را طلب می کند [۱۸،۱۷]. همچنین نتایج این مطالعه نشان داده است که سومین نیاز اطلاعات بهداشتی مهاجران، اطلاعات مرتبط با کنترل بیماری ها و مدیریت آن بوده است. در این زمینه جا دارد اشاره شود که مرکز پیشگیری و کنترل بیماری ها سازمان بهداشت جهانی، با ایجاد سیاست های مدون و تشکیل جلسات و ایجاد برنامه های آموزشی رایگان برای مهاجران در اروپا توانسته است خطر ابتلا به اضافه وزن، چاقی، فشار خون بالا، بیماری های قلبی و عروقی و غیره را به صورت چشمگیری کاهش دهد [۱۹]. همچنین ایجاد و راه اندازی پایگاه هایی مشابه حمایتی برای ارتقای سلامت این افراد در مراکز بهداشتی، خانه های سلامت، مساجد، مدارس مخصوص آنها، کمپ های مهاجران و پناهندگان، مناطق و محلات پر مهاجر و غیره توسط سازمان ها و مراکز مختلف (بالاخص مراکز بهداشتی و درمانی) می تواند کمک شایانی در خصوص وضعیت بهداشتی و سلامت (کنترل و پیشگیری از بیماری) ارائه دهد. نتایج پژوهش های پیشین و مرتبط در این زمینه نیز نشان داده است که اتخاذ سیاست ها و پیاده سازی راهکارهای مناسب در رابطه با وضعیت آگاهی، دانش و شرایط بهداشتی و سلامت گروه های پر خطر، می تواند کمک فراوانی به این دسته از افراد نماید.

1- Attfield
2- Tang
3- Laroche

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

بعلاوه، یافته های پژوهش نشان داده است که نیاز به اطلاعات مربوط به مکان های بهداشتی و نیز نحوه و میزان ارائه خدمات آنها در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد (به ترتیب با میانگین ۳/۱۷ و ۳/۲۷). همچنین مهاجرانی که بیماری خاصی داشته اند و یا در اعضای خانواده آنها وجود دارد در پاسخ به این پرسش، نیازهای اطلاعاتی کمتری درخواست نموده اند. شاید بتوان چنین استنتاج کرد که درگیری آنها با بیماری و نیز پیگیری مداوم بیماریشان باعث شده است تا آنها با مکان های مراقبتی و خدمات مراکز بهداشتی آشنا شده و اطلاعات کافی و مورد نیازشان را بدست آورده بودند. در صورتی که افرادی که بیماری خاصی را تجربه نکرده بودند، نیاز به اطلاعات مراقبتی و درمانی بیشتری را بیان داشته اند. این یافته ها، با نتایج مطالعات بورنت[1]، پالس دوتیر[2] و لامبرت[3] و همکاران همسو و همراست است [۲۲-۲۰].

یافته های پژوهش در رابطه با منابع و مجاری دسترسی مهاجران به اطلاعاتی بهداشتی نیز نشان داد که مشورت با خانواده، دوستان، اطرافیان مهم ترین تاثیر را داشته است. استفاده از منابع غیر رسمی اطلاعات (در مقابل منابع رسمی و رسانه های گروهی) در بسیاری از پژوهش های پیشین نیز گزارش شده است [۲۵-۲۳] برخلاف مهاجرانی که درآمد و میزان تحصیلات پایینی داشته و استفاده از منابع غیر رسمی را در اولویت قرار داده بودند، استفاده از منابع رسمی (پزشکان، پرستاران، اینترنت، کتاب، روزنامه، مجلات پزشکی) در مهاجران با درآمد و سطح تحصیلات بالاتر بیشتر مشاهده شده است. پژوهش های پیشین نشان داده است که افرادی که سواد سلامت بالاتری داشته اند، سلامت عمومی و رفتار بهداشتی مناسب تری داشته اند [۲۶]. در نتیجه ارائه خدمات مددکاری و جلسات آموزشی رایگان برای مهاجران (با درآمد و تحصیلات پایین) می تواند مفید و موثر واقع شود. بعلاوه از آنجایی که رسانه های گروهی به عنوان یکی از مهمترین منابع آموزشی اطلاعات بهداشتی اکثر افراد به شمار می رود، پیشنهاد می شود برای ارتقای سواد و اطلاعات بهداشتی مهاجران (که اغلب آنها به زبان فارسی تسلط دارند) از طریق رادیو و تلوزیون کشورمان، تصمیمات لازم و عملی اجرا گردد. این مطالعه همچنین نشان داده است که که "عدم تسلط یا آشنایی با منابع و مجلات بهداشتی و سلامت" با بیشترین میانگین (۳/۹۳) به عنوان تاثیرگذارترین و "هزینه بالا در دسترسی به اطلاعات بهداشتی و سلامت" با کمترین میانگین به عنوان کم اثرترین مانع دسترسی به اطلاعات بهداشتی و حوزه توسط مهاجران ذکر شده اند. بعلاوه، میانگین موانع تاثیرگذار در دسترسی بیماران به اطلاعات بهداشتی درمانی ۳/۵۳ بوده است که در سطح بالاتر از متوسط قرار دارد. این نتایج نشان دهنده چالش های جدی و عمیق در دسترسی مهاجران به اطلاعات حوزه بهداشت و درمان می باشد. نگاهی به مطالعات پیشین در این رابطه نشان می دهد که افراد در دسترسی به اطلاعات حوزه سلامت با چالش های جدی از قبیل "عدم آشنایی با پایگاههای حوزه سلامت" و "نبود/کمبود اطلاعات درمحیط زندگی و کاری"، مواجهند [۲۷] که با یافته های پژوهش حاضر همسو و همراستا می باشد. بعلاوه، نتایج مطالعه حاضر نشان داده است که تفاوت های فرهنگی، اجتماعی و سیاستهای نظام سلامت ایران در رابطه با مهاجران مانع قابل ملاحظه ای برای دسترسی آنها به اطلاعات بهداشتی نبوده است. پژوهش مک برین[4] نیز نشان داده است که تفاوت های فرهنگی و اجتماعی تاثیری بر نیازهای اطلاعاتی و دسترسی مهاجران به اطلاعات نگذاشته است [۲۸]. از سویی دیگر، تفاوت های زبانی یکی از مشکلات اساسی در دسترسی به اطلاعات بهداشتی و سلامت توسط مهاجران عرب زبان ذکر شده است. دشواری و عدم امکان استفاده از منابع بهداشتی از قبیل "ارتباط نامناسب با پزشک"، "دشواری در استفاده از منابع دارویی"، "عدم امکان استفاده از منابع، کتاب ها و رسانه های فارسی" و غیره از جمله موارد ذکر شده می باشند.

نتیجه گیری

در پایان می توان چنین جمع بندی نمود که توجه به نیازهای اطلاعاتی مهاجران با توجه به تفاوت های فرهنگی

1- Burnett
2 -Pallsdottir
3 -Lambert
4 -McBrien

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

و شکاف اجتماعی با جامعه ایرانی امری اجتناب ناپذیر می باشد. آگاهی از نیازهای اطلاعاتی بهداشتی این افراد در شرایط مختلف زندگی و ارائه اطلاعات مناسب و درخور بوسیله متخصصان حوزه سلامت، اطلاع رسانان سلامت، رسانه های گروهی، پرستاران و پزشکان و همچنین از میان برداشتن موانع و چالش های دسترسی آنها به اطلاعات سلامت، با استفاده از برنامه های ارتقای سلامت بهداشتی، تدوین برنامه های جامع آموزشی بهداشتی مهاجران و نیزآموزش های ساده و قابل فهم برای این دسته از افراد امری ضروری به شمار می رود. در نهایت، این مطالعه سطح آگاهی و اطلاعات بهداشتی مهاجران در کشورمان را ناکافی نشان می دهد. همچنین از آنجایی که هزینه های بهداشتی و درمانی افراد ارتباط تنگاتنگی با سطح دانش سلامت آنها دارد، توصیه می شود گام های موثری در جهت آموزش مهاجران، ارتقای دانش و سطح آگاهی بهداشتی آنها برداشته شود تا با ایجاد برنامه های مراقبتی و پیشگیرانه، علاوه بر کاهش هزینه های درمانی، به شکل گیری جامعه مهاجر سالم نیز کمک شود. بعلاوه گرچه شناخت نیازهای اطلاعاتی و از میان برداشتن موانع دسترسی آنها به اطلاعات از اهمیت بالایی برخوردار است، اما نیاز به سیاستگذاری و برنامه ریزی در این زمینه محسوس است. با توجه به آسیب پذیر بودن مهاجران ، افزایش جمعیت آنها و چالش های ناشی از آن در کشورمان، توجه به برنامه های بهداشتی و سلامت آنها امری ضروری به حساب آورده می شود و عدم برنامه ریزی و سیاستگذاری در این زمنیه، مشکلات جدی اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی را برای مهاجران و جامعه ایرانی به دنبال خواهد داشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی آقای عارف ریاحی با عنوان "بررسی عوامل موثر بر رفتار اطلاع یابی مهاجران خارجی در ایران" می باشد. نویسندگان لازم می دانند از سفارت خانه های افغانستان و عراق در تهران، کنسولگری افغانستان در مشهد و زاهدان و نیز اداره کل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور که با حمایت مادی و معنوی ما را در انجام این پژوهشی یاری نموده اند، صمیمانه تقدیر و تشکر نمایند.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

References

1. Azami M, Davarpanah M, The information needs and information seeking behaviors in Iran: A review of researches, Journal of Manage Med Inform Sch 2013; 1 (1):65-79. [Persian]
2. Reisi M, Javadzade H, Mostafavi F, Tavassoli E, Sharifirad GH, Health Literacy and health promoting behaviors among older adults, Journal of Syst Res, 2013; 9(8): 827-836. [Persian]
3. World Health Organization, The world health report 2010, WHO, 2010.
4. Webber D, Guo Z, Mann S, Self-care in health: we can define it, but should we also measure it? Selfcare, 2013; 4(5): 101-106.
5. Krause S, Rachel R, Purdin S, Programmatic responses to refugees' reproductive health needs, International Family Planning Perspectives 2000; 26(4): 181-187.
6. Lai D, Chau S, Predictors of health services barriers for older Chinese immigrants in Canada, Health and Social Work 2007; 21(1): 57-65.
7. Hakim S, The information needs and information seeking behavior of immigrant southern Sudanese youth in the city of London, Ontario: An exploratory study, Library Review, 2006; 55(4): 259-266.
8. Zanchetta M, Poureslami I, Health literacy within the reality of immigrants' culture and language, Canadian Journal of Public Health, 2006; 97(2): 526-530.
9. Kanu Y, Educational needs and barriers for African Refugee students in Manitoba, Canadian Journal of Education, 2008; 31(4): 915-940.
10.Fisher K and,"et al", Information behavior of migrant Hispanic from workers abd their families in the Pacific Northeast,Information Research 2004; 10(1): paper 199.
11.Murray S, Skull S, Hurdles to health: immigrant and refugee health care in Australi, Autralian Health Review, 2005; 29(1): 25-29.
12.Kim S & Yoon, The use of an online forum for health information by married Korean women in the USA, Infoprmation Reserch 2011; 17(2): 514.
13.Cristancho S, Peters K, Garces M, Health information performance among Hispnic/Latin immigrants in the US rural Midwest, Global Helath Promotion 2014; 21(1): 40-49.
14.Sheikh-Mohammed M, Maclntyre C, Wood N, Leas J, Isaacs D, Barriers to access to health care for newly resettled sub-saharan refugees in Australia, Med Journal Aust, 2006; 185(11-12): 594-597.
15.Attfield SJ, Adams A, Blandford A, Paitient information needs: pre-and post consultation, Health Informatics 2006; 12(2): 165-177.
16.Tang P, Newcomb C, Gorden S, Kreider N, Meting the information needs of patient: result from a patient focus group, AMIA Annual Symposium Proceedign, 1997; 627-676.
17.Yazdani F, Hejazi SH, Mahmoudi M, The relationship between job strain and health behavior in employees of Islamic Azad University, Region 4, Journal of Health System Research 2011; 7(2): 174-183. [Persian]
18.Laroche M, Health status and health services utilization of Canada's immigrant and non-immigrant populations, Canadian Public Policy 2000;
19.Pace P, What can be done in EU Member States to better protect the health of migrants? Eurohealth 2010; 16(1): 5-10.
20.Burnett A, Peel M, Asylum seekers and refugees in Britain: Health needs of asylum seekers and refugee, British Medical Journal 2001; 322(7285): 544-547.
21.Palsdottir A, Icelandic citizens' everyday life health information behavior, Health informatics journal, 2003; 9(4): 225-240.
22.Lambert S, Carmen G, Health Information-seeking behavior, Qualitative health research 2007; 17(8): 1006-1019.
23.Coffman M, Cynthia K, Demands of immigration, health literacy and depression in recent Latin immigrants, Home Health Care Management & Practice 2010; 22(2): 116-122.
24.Lawrence J, Kearns R, Exploring the fit between people and providers: refugee needs and health care services in Mt Roskill, Auckland, New Zealand, Health & social care in the community, 2005; 13(5): 451-461.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

25.McCrone P and ,“et al”, Mental health needs, service use and costs among Somali refugee in the UK, Acta Psychiatrica Scandinavica 2005; 111(5); 351-357.
26.Kreps G, Sparks L, Meeting the health literacy needs of immigrant population, Patient education and counseling 2008; 71(3): 328-332.
27.Herrel N and,“ et al”, Somali refugee women speak out about their needs for care during pregnancy and delivery, Journal of midwifery & woman's health 2004; 49(4): 345-349.
28.McBrien J, Educational needs and barriers for refugee student in the United States: A review of the literature, Review of educational research 2005; 75(3): 329-364.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]

Original Article

Study of health Information needs and barriers to access among afghan and iraqi immigrants in Iran

Riahi A[1], Hariri N[2], Nooshinfard F[3]*

[1]PhD Student, Department of Knowledge and Information Science, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2]Associate Professor, Department of Knowledge and Information Science, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[3]Assistant Professor , Department of Knowledge and Information Science, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
***Corresponding Author:** Islamic Azad University, Tehran, Iran
Email: Nadjlahariri@gmail.com

Abstract

Background and Objective: *Since health information is one of the most important needs of human in each society, foreign immigrants face oftenwith problems for safe, reliable and fast information. The aim of this study is to investigate of health information needs and barriers to access among foreign immigrants in Iran.*

Materials and Methods: *The survey-analytical study was carried among 384 Iraqi and Afghan legal immigrants who are living in 8 provinces of Iran. We used questionnaires (which designed in Persian and Arabic languages) and SPSS software to collect and analysis data.*

Result: *Findings showed that there are no significant difference between health information needs of level of education and History of illness. Also "General Health Information" (4.20) mentioned as the most important health information needs for immigrants and "Family, Friends and other immigrants" (3.83) were the most important source of access to information for them.*

Conclusion: *Health knowledge and information of foreign immigrants in Iran were in low status. Recognition and supply of their health information, removing the barriers and improve their health literacy should be considered by Health policy makers.*

Keywords: *Health Information Needs, Access to Information, Immigrants, Iraq, Afghanistan*

Journal of North Khorasan University 2015;7(3):597-610

Recivied:27 Jun 2015
Revised: 29 Aug 2015
Accepted: 17 Nov 2015

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2024-10-12]