

## Immigrants and Information Needs: Health Information Needs of Immigrants admitted to Health care Centers of Medical Sciences Universities in Iran

Riahi A\*<sup>1</sup>, Hariri N<sup>2</sup>, Nooshinfard F\*<sup>3</sup>

1. PhD Student, Department of Knowledge and Information Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Ariahi1986@gmail.com)

2. Associate Professor in Department of Knowledge and Information Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. Assistant Professor in Department of Knowledge and Information Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

\**Corresponding author.* Tel: +989309177068 E-mail: Ariahi1986@gmail.com

Received: Jun 2, 2015 Accepted: Oct 4, 2015

### ABSTRACT

**Background & Objectives:** Regarding to importance of health information in recent years and necessity of access to the information on special and vulnerable groups like foreign immigrants, this research aimed to study health information needs of immigrants admitted to Health care Centers of the Medical Sciences Universities.

**Methods:** This descriptive study was carried out among Iraqi and Afghans formal immigrants who live in Iran. Researcher made questionnaire was used to collect data and T-test and ANOVA were applied to analyze data using SPSS.

**Result:** There was no significant difference between health information needs and demographic factors. "Information on infectious diseases" was recognized as an important needs about diseases with the highest average score (4.09). Schools and Universities were found as important sources for health information of immigrants. Lack of immigrants' knowledge on traditional sources for hygiene and health with the mean score of 3.93 was detected as the most important challenge for immigrants to receive health information.

**Conclusion:** According to research findings, we can conclude that immigrants' health information needs are at the high level. The result of this study could help the authorities and health information policy makers in planning to select, collect and organize the health information and disseminate it to libraries and information centers to provide health information needs to improve their knowledge on health.

**Keyword:** Hygiene Information Needs; Health Information Needs; Access to Information; Immigrants in Iran.

# مهاجران و نیازهای اطلاعاتی: نگاهی به نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت مهاجران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

عارف ریاحی<sup>۱\*</sup>، نجلا حریری<sup>۲</sup>، فاطمه نوشین فرد<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران ۲. دانشیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران ۳. استادیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه

آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۹۳۰۹۱۷۷۰۶۸ ایمیل: Ariahi1986@gmail.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به اهمیت اطلاعات بهداشتی و سلامت در دنیای امروزی و ضرورت کسب اطلاعات توسط افراد، به ویژه گروه‌های خاص و آسیب پذیر جامعه از جمله مهاجران خارجی در دیگر کشورها، این پژوهش با هدف بررسی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت مهاجران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام شده است.

**روش کار:** روش پژوهش مطالعه حاضر، پیمایشی توصیفی بوده و جامعه پژوهش را آن دسته از مهاجران افغانی و عراقی تشکیل می‌دادند که به صورت مجاز و قانونی در ایران زندگی می‌کردند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آمار توصیفی، آزمون‌های تی تست و واریانس و به کمک نرم افزار آماری SPSS انجام گرفت.

**یافته‌ها:** نیازهای اطلاعاتی بر حسب عوامل جمعیت شناختی تفاوت معنی‌داری را نشان نداده است. «اطلاعات مربوط به بیماری‌های واگیردار» با بالاترین میانگین (۰/۹/۴)، به عنوان مهمترین نیاز اطلاعاتی مربوط به بیماری‌ها شناخته شده است. مهمترین مرکز تامین کننده اطلاعات بهداشتی و سلامت مهاجران مدارس و دانشگاه‌ها و مهمترین چالش پیش روی آنها برای دریافت اطلاعات «عدم آشنایی مهاجران با منابع سنتی مربوط به بهداشت و سلامت» با میانگین ۳/۹۳ بوده است.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته‌های بدست آمده از پژوهش می‌توان چنین استنتاج نمود که نیازهای بهداشتی و سلامت مهاجران مورد بررسی در سطح بالایی قرار دارد. نتایج این پژوهش می‌تواند به مسئولان و سیاست گذاران حوزه اطلاع رسانی سلامت در برنامه ریزی جهت انتخاب، گردآوری، سازماندهی اطلاعات بهداشتی و نیز ارائه آنها در کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع رسانی کمک نماید تا اطلاعات بهداشتی مورد نیاز مهاجران در قالب مورد آنها ارائه و باعث کمک و افزایش اطلاعات بهداشتی آنان شود.

**واژه‌های کلیدی:** نیازهای اطلاعاتی بهداشتی، نیازهای اطلاعاتی سلامت، اطلاع یابی، دسترسی به اطلاعات، مهاجران خارجی در ایران

دریافت: ۹۴/۴/۱۱ پذیرش: ۹۴/۷/۱۲

## مقدمه

با ظهور و گسترش فناوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطی و نیز پیچیده‌تر شدن ماهیت اطلاعات در عصر حاضر، به فهم بیش از پیش مفهوم نیاز اطلاعاتی

و رفتار اطلاع‌یابی نیاز است تا بتوان به راهبردهایی درست برای یافتن و مدیریت مناسب اطلاعات مورد نیاز افراد دست یافت. ایجاد دسترسی به اطلاعات برای همه اقشار جامعه با شرایط و ویژگی‌های

پیشرفت‌های فناوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطی نیز توانسته است کمک شایانی به آنها کند. علاوه بر بسیاری از کشورهای در حال توسعه بویژه ایران، مهاجران خارجی به لحاظ مکان زندگی در سطح نامطلوبی قرار دارند و بخش عمده آنها در وضعیت شغلی با خطر بالا (شرایط نامناسب بهداشتی محل کار) مشغول به فعالیت می‌باشند (۷).

همچنین می‌توان اشاره نمود که مجموعه‌ای از عوامل (فردی، محیطی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی) باعث شده است که مهاجران در دسترسی به اطلاعات با مشکلاتی همراه شوند (۸). در بسیاری از کشورهای جهان سوم، حتی شهروندان آن کشور نیز به اطلاعات صحیح، کامل و جامع در حوزه بهداشت و سلامت دسترسی ندارند. نتایج پژوهشی دیگر نشان داده است که تا زمانی که دانش و آگاهی مهاجران در زمینه مسائل بهداشتی و سلامت ارتقا نیافته باشد، هیچ برنامه پیشگیرانه و مراقبتی نمی‌تواند به ایجاد یک جامعه مهاجر سالم کمک کند (۹). مرور پژوهش‌های پیشین و مرتبط در این زمینه نشان داده است که مهاجران خارجی در مقایسه با شهروندان عادی کشور مهاجر پذیر، با محرومیت و شکاف بهداشتی و سلامتی عمیقی مواجه هستند (۱۰). همچنین پژوهش‌های گذشته نشان داده است که رابطه مثبت و معنی‌داری میان سواد سلامت و وضعیت بهداشتی افراد (مهاجران) وجود دارد و هرچه افراد به اطلاعات بهداشتی مفید و مناسبتری دسترسی داشته باشند، وضعیت سلامت پایدارتری را تجربه خواهند کرد (۱۱). با توجه به مطالب ذکر شده و با عنایت به اینکه تاکنون در زمینه نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت مهاجران خارجی در کشورمان تحقیقی صورت نگرفته است و از آنجایی که بیش از ۳ میلیون مهاجر افغانی، عراقی، پاکستانی و... در کشورمان زندگی می‌کنند (نزدیک به ۴ درصد جمعیت جمهوری اسلامی ایران)، شناخت نیازها در کسب اطلاعات بهداشتی، نیازهای اطلاعاتی مربوط به

متفاوت امری مهم و ضروری تلقی می‌شود (۱). در واقع باید اشاره کرد که اطلاعات نقش مهمی در افزایش آگاهی و دانش افراد در دنیای امروزی داشته است (۲). اطلاعات یکی از بزرگترین سرمایه‌های اصلی کشورها، جوامع و مردمان دنیای امروز محسوب شده و در این میان، آنچه که تحت عنوان اطلاعات سلامت شهروند خوانده می‌شود، از اهمیت فراوانی برخوردار است (۳). اطلاعات نقش مهم و اساسی در کمک، حمایت و افزایش مراقب اجتماعی بهداشتی افراد بویژه در جامعه اطلاعاتی در قرن حاضر دارد (۴). با تمام تاکید بر روی فراهم نمودن اطلاعات و امکان ایجاد دسترسی و دستیابی تمامی افراد و گروه‌ها به اطلاعات مورد نیازشان (بویژه اطلاعات بهداشتی و سلامت که یکی از شاخص‌های بسیار مهم سلامت و تندرستی در دنیای امروزی به شمرده می‌شود) اما برخی از گروه‌های آسیب پذیر و محروم جامعه (مهاجران خارجی) برای جستجو، دسترسی، دستیابی و حتی استفاده از اطلاعات مربوطه با مشکلات فراوانی مواجه هستند (۵). دسترسی و دستیابی به اطلاعات بهداشتی و سلامت و به تبع آن دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی یکی از ابتدایی‌ترین نیازهای تمامی افراد در دنیای مدرن به حساب آمده و مهاجران به دلیل اختلافات فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، فردی و... با جامعه میزبان با محرومیت و حتی ممنوعیت فراوانی روبرو هستند (۶). همچنین عدم دسترسی به آموزش بهداشت همگانی، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی پایه، بالابودن هزینه‌های بهداشتی، مشکلات حقوقی و قانونی در استفاده از خدمات بهداشتی از قبیل بیمه، پزشک خانواده و... عدم حمایت کافی مراکز و سازمان‌های بین‌المللی بهداشتی، عدم ارتباط موثر با متخصصان و دست‌اندرکاران حوزه بهداشت و درمان، تفاوت‌های زبانی، پایین بودن سواد سلامت و... از مهمترین مشکلات سلامت مهاجران محسوب شده

بیماری‌ها و همچنین بررسی موانع و چالش‌های مهاجران در کسب اطلاعات می‌تواند به بهبود و اصلاح شیوه‌های اطلاع‌رسانی و ارائه خدمات بهداشتی مطلوب‌تر به آنان کمک نماید. در نتیجه این پژوهش با هدف شناسایی نیازهای بهداشتی و سلامت مهاجران خارجی در ایران صورت گرفته است. همچنین از آنجایی که در سطح بین‌المللی نیز مطالعه‌ای مشابه و جامع بر روی نیازها و رفتار اطلاع‌یابی حوزه سلامت مهاجران صورت نگرفته است، این پژوهش می‌تواند مقدمه‌ای برای پژوهش‌های مشابه و توجه بیش از پیش به خواسته‌ها و کمبودهای مهاجران در سرتاسر دنیا شود.

### روش کار

پژوهش حاضر، پژوهشی پیمایشی توصیفی و از نوع مقطعی بود که بر روی مهاجران افغانی و عراقی که به صورت مجاز و قانونی (همراه با کارت اقامت و هویت) در ایران زندگی می‌کردند، صورت گرفت. از آنجایی که بیش از ۱/۵ میلیون مهاجر و پناهنده افغانی و نزدیک به ۳۰۰ هزار مهاجر عراقی در ۲۳ استان کشورمان حضور داشتند و جامعه آماری پژوهش را تشکیل می‌دادند، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، مهاجرانی که به مراکز بهداشتی و درمانی زیر نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، خراسان جنوبی، خراسان رضوی، خراسان شمالی، جندی شاپور، زاهدان، زابل، قم و کرمان مراجعه کرده بودند، انتخاب و با توجه به جدول تعیین حجم نمونه و با استفاده از فرمول کوکران (و سطح اطمینان ۰/۵۹)، ۸۳ مهاجر انتخاب و نمونه آماری پژوهش را تشکیل دادند. برای گردآوری اطلاعات در رابطه با نیازهای اطلاعات بهداشتی و سلامت از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسشنامه در چهار بخش: (۱) اطلاعات جمعیت‌شناختی؛ (۲) نیازهای اطلاعاتی مربوط به بیماری‌ها؛ (۳) نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت؛ و

(۴) موانع مشکلات دسترسی و استفاده از اطلاعات بهداشتی و سلامت تنظیم شد. برای تدوین پرسشنامه و شناسایی مولفه‌های مربوط به هر بخش، با مطالعه وسیع متون، منابع و پیشینه‌های مرتبط داخلی و خارجی و با استفاده از روش کتابخانه‌ای، گویه‌های هر بخش شناسایی و استخراج شدند. برای تایید روایی، پرسشنامه در ۳ نوبت و برای ۱۱ نفر از متخصصان و صاحب نظران ارسال و پس از هر بار دریافت، اصلاحات صورت گرفته و مجدداً برای آنها ارسال شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه نیز از آزمون آماری (آلفای کرونباخ) استفاده شد که این میزان برابر ۰/۷۷ بدست آمد. همچنین برای ارزیابی هر یک از گویه‌های پرسشنامه، از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (نمره ۱ «بسیار کم» تا نمره ۵ «بسیار زیاد») استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی بوسیله SPSS-17 استفاده شد.

### یافته‌ها

در مطالعه حاضر، میانگین سن مهاجران مورد بررسی- افغانی (۳۱۶ نفر) و عراقی (۶۸ نفر)- ۳۳ سال و دامنه آن ۱۶ تا ۶۵ سال بود. از این تعداد، ۲۳۳ نفر مرد (۶۰/۷٪) و ۱۵۱ نفر زن (۳۹/۳٪) بوده و ۲۶۰ نفر از آنان متاهل (۶۷/۷٪) و ۱۲۴ نفر مجرد (۳۲/۳٪) بودند. همچنین ۱۵/۴ درصد از مهاجران مورد بررسی (۵۹ نفر) با اتباع ایرانی وصلت داشتند. بیشترین تعداد از افراد مورد بررسی در بازه سنی ۳۰-۲۱ سال (۱۱۹ نفر) و کمترین تعداد مربوط به بازه سنی بیش از ۶۰ سال (۱۶ نفر) بودند. بعلاوه ۱۱۷ نفر مربوط به بازه سنی ۴۰-۳۱ سال، ۶۱ نفر مربوط به ۵۰-۴۱ سال، ۴۲ نفر مربوط به ۶۰-۵۱ سال و ۲۹ نفر مربوط به زیر ۲۰ سال بودند. ۹۹ نفر از مهاجران مورد بررسی بی سواد، ۸۳ نفر در حد خواندن و نوشتن، ۱۲۶ نفر متوسطه و دیپلمه، ۵۷ نفر فوق دیپلم و کارشناس و ۱۹ نفر مدرک

اتباع ایران وجود نداشته و تنها بر حسب مدرک تحصیلی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. یافته‌های بدست آمده از پرسشنامه در رابطه با نیازهای اطلاعاتی مرتبط با بیماری‌ها نشان داد که مهاجران مورد بررسی، دریافت «اطلاعات مربوط به بیماری‌های واگیردار» با میانگین ۴/۰۹ را به عنوان مهمترین نیاز اطلاعاتی خود ذکر کردند. همچنین میانگین تمامی نیازهای اطلاعاتی مربوط به بیماری‌ها بالاتر از حد متوسط (۳) بوده است. در جدول ۱، ده نیاز اصلی اطلاعاتی مربوط به بیماری‌ها که مهاجران به آنها بیشترین توجه را داشتند، قابل مشاهده است.

کارشناسی ارشد، دکترای پزشکی و دکتری (PhD) داشتند. میانگین حضور مهاجران مورد بررسی در ایران نزدیک به ۶ سال بوده و تنها ۴۹ نفر (۸/۱۲٪) از آنها سابقه ابتلا به بیماری خاصی را داشتند. یافته‌های بدست آمده از آزمون‌های تی مستقل<sup>۱</sup> (برای متغیرهای دو وجهی) و واریانس یک طرفه<sup>۲</sup> (برای متغیرهای چند وجهی) نشان داد که تفاوت معنی‌داری میان نیازهای مهاجران مورد بررسی بر حسب جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مدت زمان اقامت در ایران، شغل، ابتلا به بیماری خاص و نیز وصلت با

<sup>۱</sup> Independent-Sample T Test

<sup>۲</sup> One-Way Anova

جدول ۱. توزیع فراوانی نیازهای اطلاعاتی مهاجران مورد بررسی در ارتباط با انواع بیماری‌ها

نیازهای اطلاعاتی مربوط به بیماری‌ها	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین و انحراف معیار
اطلاعات بهداشتی مربوط به بیماری‌های واگیردار	۴۲ ٪ ۱۰/۹	۱۳ ٪ ۳/۴	۳۴ ٪ ۸/۹	۷۴ ٪ ۱۹/۳	۲۲۱ ٪ ۵۷/۶	۴/۰۹±۱/۳۳
اطلاعات بهداشتی مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی	۱۳ ٪ ۳/۴	۲۹ ٪ ۷/۶	۵۸ ٪ ۱۵/۱	۹۷ ٪ ۲۵/۳	۱۸۷ ٪ ۴۸/۷	۴/۰۸±۱/۱۱
اطلاعات بهداشتی مربوط به بیماری دیابت	۳۲ ٪ ۸/۳	۲۶ ٪ ۶/۸	۷۹ ٪ ۲۰/۶	۱۷۸ ٪ ۴۶/۴	۶۹ ٪ ۱۸	۳/۵۹±۱/۰۹
اطلاعات بهداشتی مربوط به سرطان	۲۱ ٪ ۵/۵	۴۹ ٪ ۱۲/۸	۵۴ ٪ ۱۴/۱	۹۴ ٪ ۲۴/۵	۱۶۶ ٪ ۴۳/۲	۳/۸۷±۱/۲۵
اطلاعات بهداشتی مربوط به بیماری‌های مغز، اعصاب و روان	۲۳ ٪ ۶	۷۹ ٪ ۲۰/۶	۱۱۵ ٪ ۲۹/۹	۱۳۲ ٪ ۳۴/۴	۳۵ ٪ ۹/۱	۳/۲۰±۱/۰۵
اطلاعات بهداشتی مربوط به بیماری‌های نوزادان	۴۵ ٪ ۱۱/۷	۲۸ ٪ ۷/۳	۳۶ ٪ ۹/۴	۱۲۶ ٪ ۳۲/۸	۱۴۹ ٪ ۳۸/۸	۳/۸۰±۱/۳۴
اطلاعات بهداشتی مربوط به بیماری‌های دستگاه گوارش	۴۳ ٪ ۱۱/۲	۴۸ ٪ ۱۲/۵	۸۲ ٪ ۲۱/۴	۸۴ ٪ ۲۱/۹	۱۲۷ ٪ ۳۳/۱	۳/۵۳±۱/۳۵
اطلاعات بهداشتی مربوط به جراحی	۴۱ ٪ ۱۰/۷	۵۴ ٪ ۱۴/۱	۸۷ ٪ ۲۲/۷	۹۵ ٪ ۲۴/۷	۱۰۷ ٪ ۲۷/۹	۳/۴۵±۱/۳۱
اطلاعات بهداشتی مربوط به بیماری‌های ژنتیکی و مادر زادی	۲۸ ٪ ۷/۳	۴۹ ٪ ۱۲/۸	۶۱ ٪ ۱۵/۹	۱۲۸ ٪ ۳۳/۳	۱۱۸ ٪ ۳۰/۷	۳/۶۷±۱/۲۴
اطلاعات بهداشتی مربوط به بیماری‌های عفونی	۱۹ ٪ ۴/۹	۶۷ ٪ ۱۷/۴	۱۲۷ ٪ ۳۳/۱	۱۱۱ ٪ ۲۸/۹	۶۰ ٪ ۱۵/۶	۳/۳۳±۱/۰۸

کمترین نیاز اطلاعاتی بهداشتی خود ذکر کرده‌اند (جدول ۲). همچنین مهمترین منبع و مجرای دسترسی مهاجران به اطلاعات بهداشتی و سلامت

مهاجران نیاز به «اطلاعات عمومی بهداشتی و سلامت» با میانگین ۴/۲۰ و «اطلاعات دارویی» با میانگین ۳/۱۱ را به ترتیب به عنوان بیشترین و

«خانواده، دوستان، اطرافیان و سایر مهاجران» بوده و «اینترنت» کمترین نقش را داشته است (جدول ۳).

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
رژیم غذایی	۳۸ (%.۹/۹۰)	۵۷ (%.۱۴/۸۴)	۵۱ (%.۱۳/۲۸)	۱۰۰ (%.۲۶/۰۴)	۱۳۸ (%.۳۵/۹۴)	۳/۶۳±۱/۰۵
اطلاعات دارویی و تست‌های آزمایشگاهی	۸۴ (%.۲۱/۸۸)	۶۱ (%.۱۵/۸۸)	۴۶ (%.۱۱/۹۸)	۱۱۴ (%.۲۹/۶۹)	۷۹ (%.۲۰/۵۷)	۳/۱۱±۱/۱۳
مدیریت استرس و اطلاعات بهداشتی روانی	۶۴ (%.۱۶/۶۷)	۴۳ (%.۱۱/۲۰)	۷۵ (%.۱۹/۵۳)	۹۲ (%.۲۳/۹۶)	۱۱۰ (%.۲۸/۶۴)	۳/۳۷±۱/۱۰
اطلاعات جنسی و مسائل زناشویی	۲۳ (%.۶)	۷۲ (%.۱۸/۸)	۴۹ (%.۱۲/۸)	۱۵۵ (%.۴۰/۴)	۸۵ (%.۲۲/۱)	۳/۵۴±۱/۱۹
اطلاعات شغلی بهداشتی	۳۹ (%.۱۰/۱۶)	۵۱ (%.۱۳/۲۸)	۳۰ (%.۷/۸۱)	۱۱۹ (%.۳۰/۹۹)	۱۴۵ (%.۳۷/۷۶)	۳/۷۳±۱/۲۱
اطلاعات عمومی بهداشتی و سلامت	۲۰ (%.۵/۲۰)	۲۹ (%.۷/۵۵)	۴۳ (%.۱۱/۲۰)	۵۴ (%.۱۴/۰۶)	۲۳۸ (%.۶۱/۹۷)	۴/۲۰±۰/۹۶
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 روش‌های درمان بیماری	۳۸ (%.۹/۹۰)	۴۰ (%.۱۰/۴۲)	۵۶ (%.۱۴/۵۸)	۱۶۸ (%.۴۳/۷۵)	۸۲ (%.۲۱/۳۵)	۳/۵۶±۱/۰۲
اطلاعات مکان‌ها 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
اطلاعات تشخیصی	۲۷ (%.۷)	۱۵ (%.۳/۹)	۴۲ (%.۱۰/۹)	۱۳۹ (%.۳۶/۲)	۱۶۱ (%.۴۱/۹)	۴/۰۲±۰/۹۸

به پرسشنامه، نقش مدارس و دانشگاه را به عنوان تامین‌کننده اطلاعات بهداشتی زیاد (۱۵۱ نفر) و خیلی زیاد (۱۳۳ نفر) ارزیابی کرده‌اند.

در جدول ۳، میزان تامین نیازهای اطلاعاتی مهاجران خارجی در ایران بر حسب مراکز تامین‌کننده اطلاعات قابل مشاهده است. بیشترین پاسخ دهندگان

جدول ۳. توزیع فراوانی مراکز تامین‌کننده اطلاعات بهداشتی و سلامت به مهاجران خارجی

مراکز تامین‌کننده اطلاعات بهداشتی و سلامت	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین و انحراف معیار
مدارس/دانشگاه‌ها	۱۷ (%.۴/۴)	۱۹ (%.۵)	۶۴ (%.۱۶/۷)	۱۵۱ (%.۳۹/۳)	۱۳۳ (%.۳۴/۶)	۳/۹۵±۱/۰۵
کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی سلامت	۵۲ (%.۱۳/۵)	۴۵ (%.۱۱/۷)	۷۲ (%.۱۸/۸)	۱۰۰ (%.۲۶)	۱۱۵ (%.۳۰)	۳/۴۷±۱/۲۶
کتابفروشی‌ها و فروشگاه‌های منابع اطلاعاتی بهداشتی	۳۵ (%.۹/۱)	۵۹ (%.۱۵/۴)	۹۱ (%.۲۳/۷)	۱۴۵ (%.۳۷/۸)	۵۴ (%.۱۴/۱)	۳/۳۲±۱/۱۶
مراکز بهداشتی، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها	۲۰ (%.۵/۲)	۳۴ (%.۸/۹)	۷۵ (%.۱۹/۵)	۱۵۶ (%.۴۰/۶)	۹۹ (%.۲۵/۸)	۳/۷۳±۱/۱۰
سایر سازمان‌های متولی امر بهداشت و	۴۲ (%.۱۱/۴۶)	۲۴ (%.۶/۶)	۷۱ (%.۱۸/۵)	۱۲۵ (%.۳۱/۷۷)	۱۲۲ (%.۳۵/۴۲)	۳/۶۸±۱/۲۸

سلامت (ایرانی، بین‌المللی)	(/۱۰/۹)	(/۶/۲)	(/۱۸/۵)	(/۳۲/۶)	(/۳۱/۸)
در جدول ۴، موانع و مشکلات مهاجران مورد بررسی در دسترسی و کسب اطلاعات بهداشتی و سلامت قابل مشاهده است. «عدم آشنایی با منابع سنتی مربوط به بهداشت و سلامت» با میانگین ۳/۹۳ به					
عنوان مهمترین چالش پیش روی مهاجران و «عدم حمایت کافی مراکز بین‌المللی حوزه سلامت» با میانگین ۲/۹۳ به عنوان کم اثرترین عامل شناسایی شده‌اند.					

جدول ۴. توزیع فراوانی چالش‌های پیش روی مهاجران در دستیابی به اطلاعات سلامت

چالش‌های کسب اطلاعات بهداشتی و سلامت	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین و انحراف معیار
عوامل فردی	۴۲ (/۱۰/۹۴)	۴۶ (/۱۱/۹۸)	۹۱ (/۲۳/۷۰)	۹۸ (/۲۵/۵۲)	۱۰۷ (/۲۷/۸۶)	۳/۴۷±۱/۰۸
عدم حمایت کافی مراکز بین‌المللی حوزه سلامت (سازمان ملل، سازمان بهداشت جهانی)	۱۰۲ (/۲۶/۵۶)	۶۷ (/۱۷/۴۵)	۴۴ (/۱۱/۴۶)	۹۹ (/۲۵/۷۸)	۷۲ (/۱۸/۷۵)	۲/۹۳±۱/۱۴
عوامل اقتصادی	۳۴ (/۸/۹)	۹۰ (/۲۳/۴)	۱۴۶ (/۳۸)	۴۵ (/۱۱/۷)	۶۹ (/۱۸)	۳/۰۶±۱/۱۹
دسترسی و دستیابی به مراکز اطلاعات بهداشتی / متخصصان و اطلاع رسانیان حوزه سلامت	۳۵ (/۹/۱۱)	۴۹ (/۱۲/۷۶)	۸۸ (/۲۲/۹۲)	۱۰۱ (/۲۶/۳۰)	۱۱۱ (/۲۸/۹۰)	۳/۵۳±۱/۱۰
عوامل زبانی	۲۹ (/۷/۵۵)	۵۰ (/۱۳/۰۲)	۳۵ (/۹/۱۱)	۱۸۸ (/۴۸/۹۶)	۸۲ (/۲۱/۳۵)	۳/۶۴±۰/۹۶
عوامل فرهنگی	۱۸ (/۴/۶۹)	۶۶ (/۱۷/۱۸)	۱۱۴ (/۲۹/۶۹)	۸۹ (/۲۳/۱۸)	۹۷ (/۲۵/۲۶)	۳/۴۷±۱/۳۴
عوامل اجتماعی	۳۰ (/۷/۸)	۱۱۹ (/۳۱)	۷۷ (/۲۰/۱)	۷۹ (/۲۰/۶)	۷۹ (/۲۰/۶)	۳/۱۵±۱/۲۸
عدم آشنایی با فناوری‌های نوین مربوط به بهداشت و سلامت	۵۱ (/۱۳/۲۸)	۳۳ (/۸/۵۹)	۷۳ (/۱۹/۰۱)	۹۹ (/۲۵/۷۸)	۱۲۸ (/۳۳/۳۳)	۳/۵۷±۱/۱۳
عدم آشنایی با منابع سنتی مربوط به بهداشت و سلامت	۱۳ (/۳/۳۹)	۳۴ (/۸/۸۵)	۷۷ (/۲۰/۰۵)	۱۰۱ (/۲۶/۳۰)	۱۵۹ (/۴۱/۴۱)	۳/۹۳±۱/۰۲
عوامل زمینه‌ای و ساختاری	۵۲ (/۵/۴۷)	۴۴ (/۱۱/۴۶)	۹۳ (/۲۴/۲۲)	۹۵ (/۲۴/۷۴)	۱۰۰ (/۲۶/۰۴)	۳/۳۸±۰/۹۷

### بحث و نتیجه گیری

از آغاز تمدن بشری، اطلاعات و استفاده از آن از مسائل مهم به شمار می‌آمده و امروزه اهمیت اطلاعات به حدی است که باعث قدرت و تقسیم‌بندی کشورها (توسعه یافته و در حال توسعه) و تعیین جایگاه آنها شده است. وجود و تولید حجم زیادی از اطلاعات در زمینه‌های گوناگون، دوران کنونی را به

عصر اطلاعات تبدیل کرده است. یکی از مسائل مورد توجه در عصر انفجار اطلاعات، نیازهای اطلاعاتی و مهم‌تر از آن نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت افراد بوده و باعث می‌شود تا هر فرد رفتار اطلاعاتی مختلفی از خود بروز دهد و با بهره‌گیری از مجراهای اطلاعاتی مختلف به جستجوی اطلاعات بپردازد (۱۲). همچنین دسترسی افراد و گروه‌های

مختلف جامعه (به‌ویژه گروه‌های آسیب پذیر و محروم) به اطلاعات (اطلاعات بهداشتی و حوزه سلامت) می‌تواند باعث ارتقای سطح سلامت آنها شده و به ایجاد جامعه سالم کمک کند. پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی نیازهای اطلاعاتی مهاجران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معنی‌داری میان ویژگی‌های جمعیت شناختی مهاجران و نیازهای اطلاعاتی حوزه سلامت آنها (بجز میزان تحصیلات افراد) مشاهده نشد. به بیان دیگر، افراد مورد بررسی بر حسب جنسیت، سن، وضعیت تاهل، وصلت با اتباع ایرانی، شغل، میزان حضور در ایران و... نیازهای اطلاعاتی تقریباً یکسانی داشته و تنها بر حسب میزان تحصیلات این افراد، نیازهای اطلاعاتی آنها مختلف گزارش شده است. مقایسه پژوهش حاضر با پژوهش‌های گذشته از جمله اتفیلد<sup>۱</sup> و همکاران و تانگ<sup>۲</sup> و همکاران و بسیاری دیگر از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری میان نیازهای اطلاعات و میزان تحصیلات افراد وجود داشته و بسیاری دیگر از پژوهش‌ها بر عدم معنی‌داری نیازهای اطلاعاتی بر حسب سایر ویژگی‌های جمعیت شناختی تاکید داشته‌اند (۱۳، ۱۴).

یافته‌های پژوهش در رابطه با نیازهای اطلاعاتی مربوط به بیماری‌ها در میان مهاجران خارجی نشان داد که «اطلاعات بهداشتی مربوط به بیماری‌های واگیردار» با بالاترین میانگین (۴/۰۹) مهمترین نیاز خواسته شده مهاجران ذکر شده است. «اطلاعات بهداشتی مربوط به بیماری‌های قلبی» نیز با میانگین ۴/۰۸ دومین نیاز ضروری افراد در رابطه با بیماری‌ها بوده است. بسیاری از پژوهش‌های پیشین از جمله هاردینگ<sup>۳</sup> و همکاران و اوشروف<sup>۴</sup> و همکاران

نیز به اهمیت دریافت اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری‌ها اشاره کرده و به دریافت این قبیل اطلاعات تاکید فراوانی داشته‌اند (۱۵، ۱۶). بعلاوه نیازهای اطلاعاتی مهاجران در رابطه با بیماری‌ها نشان داده است که تمامی گویه‌های مورد بررسی، میانگین بالاتر از سطح متوسط (میانگین بالاتر از ۳) داشته است. می‌توان چنین استنتاج نمود که شرایط نامساعد زندگی مهاجران خارجی در ایران و پایین بودن دانش و آگاهی آنها (پایین بودن سواد سلامت) در رابطه با بیماری‌ها و به تبع آن، آسیب پذیر بودن آنها منجر به درخواست اطلاعات زیادی در خصوص بیماری‌ها شده است. همچنین یافته‌ها نشان داده است که «اطلاعات بهداشتی مربوط به بیماری‌های نوزادان» با میانگین نسبتاً بالا (۳/۸۰)، یکی دیگر از مهمترین نیازهای ذکر شده افراد مورد بررسی بوده و از آنجایی که برنامه مدون و مشخصی در خصوص مهاجران تازه متولدشده در کشورمان وجود ندارد (مشابه با برنامه‌های جامع نوزادان متولدشده ایرانی)، ارائه اطلاعات سلامت به والدین آنها ضروری و امری مهم تلقی می‌شود. بعلاوه نیاز به دریافت اطلاعات راجع به خدمات مراکز بهداشتی و درمانی و همچنین مکان‌ها و مراکز مراقبتی و درمانی نیز با میانگین نسبتاً بالا (۳/۷۲ و ۳/۷۱) از دیگر مسائل مطرح شده توسط مهاجران بوده است که ضرورت آموزش و ارائه اطلاعات مربوطه به آنها به طور ویژه‌ای باید مورد توجه قرار گیرد. متأسفانه مهاجران خارجی در ایران (که غالباً سطح سواد سلامت و میزان تحصیلات آنها پایین است) در مراجعه به پزشکان متخصص مربوط به بیماری خود دچار مشکل و اشتباه می‌شوند و اطلاعات ناچیزی در رابطه با مراکز بهداشتی و درمانی و میزان خدمات ارائه شده توسط آنها داشته‌اند. پیشنهاد می‌شود با اتخاذ تصمیمات مناسب و برنامه‌ریزی‌هایی از قبیل: ارائه خدمات مددکاری و جلسات آموزشی رایگان برای مهاجران (که اغلب از تحصیلات و درآمد کمی برخوردارند)،

<sup>1</sup> Attfield<sup>2</sup> Tang<sup>3</sup> Harding<sup>4</sup> Osheroff



بودند. نتایج بدست آمده از پژوهش یزدانی و همکاران و لاروک<sup>۳</sup> و همکاران نیز نشان داده است که افرادی که در شرایط ناسالم بهداشتی کار می‌کنند، نیازهای اطلاعاتی سلامت و خدمات بهداشتی و درمانی بیشتری را طلب می‌کنند (۱۹،۲۰). در رابطه با تامین نیازهای بهداشتی مهاجران خارجی در ایران توسط سازمان‌های بهداشتی (از قبیل دفتر سازمان جهانی بهداشتی، دفتر مرکز منطقه مدیترانه شرقی و...) نیز یافته‌ها نشان داده است که مراکز مذکور با میانگین ۳/۶۸، نقش مهمی در تامین نیازهای اطلاعاتی مهاجران داشته و پس از مدارس و مراکز بهداشتی، سومین مرکز پر اهمیت از دیدگاه مهاجران شناسایی شده است. نتایج پژوهش هولیفیلد و همکاران نیز نشان داده است که سازمان‌های بین‌المللی و فرا ملی نقش قابل توجهی در حمایت و کمک به مهاجران و پناهندگان و به طور کلی گروه‌های آسیب پذیر جامعه داشته و با یافته‌های این پژوهش هم‌راستا می‌باشد (۲۱).

در خاتمه جا دارد اشاره گردد که توجه به نیازهای اطلاعاتی مهاجران خارجی در ایران از اهمیت فراوانی برخوردار است. دسترس پذیر ساختن اطلاعات با توجه به راهکارها و کانال‌های قانونی و اثربخش برای مهاجران از قبیل: برگزاری نشست‌های و کارگاه‌های آموزشی بهداشتی، توزیع کتاب و منابع اطلاعات بهداشتی رایگان، بکارگیری رسانه‌های دیداری و شنیداری از قبیل رادیو و تلویزیون، روزنامه و مجلات، ایجاد تفاهم نامه با مراکز امر اطلاع‌رسانی سلامت و متولیان مهاجران از قبیل کمیساریای عالی پناهندگان، سازمان بهداشت جهانی، اداره اتباع و امور مهاجران وزارت کشور، سفارت خانه‌ها و سایر مراکزی که می‌توانند در تسهیل فرایند دسترسی و بالابردن دانش و آگاهی مهاجران بویژه در بخش سلامت، می‌تواند راهگشا باشد. همچنین از آنجایی که یکی از اصلی ترین و مهمترین برنامه‌های کمیساریای عالی

بکارگیری رسانه‌های دیداری و شنیداری، توزیع کاتالوگ‌ها و بروشورهای مربوطه و نیز برگزاری کارگاه‌های بهداشتی در مناطق مهاجرنشین، در جهت ارتقای سواد سلامت و بالابردن اطلاعات بهداشتی مراقبتی مهاجران خارجی در ایران گام‌های اساسی برداشته شود.

یافته‌های پژوهش در رابطه با مراکز تامین‌کننده نیازهای اطلاعاتی مهاجران نیز نشان داده است که مدارس و دانشگاه‌ها به عنوان مهمترین سازمان تامین‌کننده نیازهای اطلاعاتی افراد مورد بررسی ذکر شده است و مراکز بهداشتی، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها نیز در رتبه دوم قرار دارند. مقایسه این یافته‌ها با نتایج بدست آمده از پژوهش فیشر<sup>۱</sup> و همکاران و چن<sup>۲</sup> و همکاران نیز نشان می‌دهد که مهاجران به دلیل محدودیت و تبعیض در دسترسی به آموزش همگانی و آموزش‌های بهداشتی همگانی، رفتارهای اطلاع‌یابی متفاوتی داشته و نیازهای اطلاعاتی بیشتر و متفاوت‌تری را درخواست می‌کنند (۱۷،۱۸). بعلاوه یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر در رابطه با نیازهای اطلاعاتی بهداشتی مهاجران خارجی 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). اطلاعات تشخیصی نیز با میانگین ۴/۰۲ در سطح بالایی قرار داشته است. نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده است که اطلاعات عمومی بهداشتی و بهداشتی مهمترین نیاز افراد برای ادامه حیات و کیفیت بهداشتی زندگی امری ضروری و اجتناب ناپذیر می‌باشد. بعلاوه، بخش قابل توجهی از مهاجرانی (۸۸/۴٪) که شغل پرخطر و شرایط کار ناسالمی (به لحاظ بهداشتی) را دارا بوده‌اند (۱۲۲ نفر از ۱۳۸ کارگر مورد بررسی) نیاز به اطلاعات شغلی بهداشتی را خیلی زیاد عنوان کرده

<sup>1</sup> Fisher

<sup>2</sup> Chen

<sup>3</sup> Laroche

خصوص آموزش بهداشتی مهاجران و کسب اطلاعات در این زمینه برای آنان احساس می‌شود. از آن جایی که جمعیت اتباع دیگر کشورها در جمهوری اسلامی ایران در سال‌های اخیر روند مثبت و رو به رشدی داشته و با عنایت به محرومیت و آسیب پذیر بودن آنها در بسیاری از زمینه‌ها، توجه به برنامه‌های آموزشی و به‌ویژه آموزش سلامت و درمان آنها بیش از پیش احساس می‌شود. مشارکت اجتماعی و همکاری گروه‌های مردم نهاد و غیردولتی نیز در ارتقای کیفیت اطلاعات مهاجران غیرقابل انکار است. امید است تا با حمایت و تقویت نقاط قوت از قبیل تخصیص بودجه و منابع مالی، حمایت مراکز بهداشتی و آموزشی، بکارگیری نیروهای متخصص و احداث بخش اطلاع‌رسانی سلامت در مراکز مرتبط، تقویت زیرساخت‌های فناورانه و از بین بردن موانعی از قبیل تفاوت‌های زبانی، فرهنگی، اجتماعی و... گام‌های اساسی در راستای افزایش اطلاعات عمومی بهداشتی و به تبع آن بالابردن سطح بهداشت عمومی مهاجران خارجی در ایران برداشته شود.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان نامه دکتری عارف ریاحی با عنوان «مطالعه عوامل موثر بر اطلاع‌یابی مهاجران خارجی در ایران و ارائه راهکارهای پیشنهادی: یک مطالعه ترکیبی» می‌باشد. نویسندگان لازم می‌دانند از کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی و نیز سازمان‌ها و مراکز مربوط به امور مهاجرت و مهاجرین خارجی که در اجرای این پژوهش یاری نموده‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر نمایند.

پناهندگان سازمان ملل در ایران (که متولی نزدیک به ۲ میلیون مهاجر و پناهنده در ایران می‌باشد و بجز تهران دفاتری در سایر نقاط کشور دارد)، وضعیت بهداشتی و سلامت و نیز آموزش سلامت مهاجران است. این سازمان نیز با توجه به پتانسیل و ظرفیت بالا و وظیفه ذاتی خود می‌تواند با برنامه‌ریزی و تدوین برنامه‌های جامع آموزشی با همکاری وزارت بهداشت و درمان جمهوری اسلامی ایران، شرایط را برای بالابردن سواد سلامت مهاجران و به تبع آن بهبود وضعیت بهداشتی افراد فراهم نماید. همچنین کتابخانه‌های عمومی، کتابخانه‌های وقفی و تخصصی، مراکز اطلاع‌رسانی سلامت و مراکزی مشابه می‌توانند با استفاده از منابع اطلاعاتی موجود، نیروی انسانی و منابع مالی خود خدمات اطلاعاتی بهداشتی را برای تمامی افراد جامعه با نگاهی ویژه نسبت به محرومان و مهاجران بکار گیرند و با روش‌های مختلف از جمله تبلیغات، ارسال پیامک، شرایط دسترسی آسان، عدم توجه به ملیت، مذهب و... منابع اطلاعاتی بهداشتی خود را به صورت رایگان و یا با هزینه کم در اختیار مهاجران قرار دهند. همچنین استفاده از منابع دیداری و شنیداری که مرتبط با اطلاعات تغذیه، اطلاعات دارویی، اطلاعات مرتبط با مراکز خدمات بهداشتی و درمانی و نحوه و میزان خدمتشان و سایر موارد مشابه بوسیله این قبیل محمل‌های اطلاعاتی به مهاجران اطلاع‌رسانی شود. با توجه به اهمیت اطلاعات بهداشتی و سلامت در زندگی روزمره و از آنجایی که رابطه مثبتی میان توانمندسازی افراد با دسترسی و دستیابی به اطلاعات وجود دارد، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در

### 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-Riahi A, Hariri N, Nooshindard F. Health information needs of immigrant patients with cancer in Iran. *Journal of Modern Medical Information Sciences*, 2015; 1(3): 11-20. [Persian]
- 3-Wilson TD. A re-examination of information seeking behavior in the context of activity theory. *Information Research*, 2005; 11(4): 1-6.

- 4-Wilson T D. Models in information behavior research. *Journal of documentation*, 1999; 55(3): 249-270.
- 5-Krause S, Rachel R, Purdin S. Programmatic responses to refugees' reproductive health needs. *International Family Planning Perspectives*, 2000; 26(4): 181-187.
- 6-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.
- 7-Lai D, Chau S. Predictors of health services barriers for older Chinese immigrants in Canada. *Health and Social Work*, 2007; 21(1): 57-65.
- 8-Stewart D; Abbey, SE; Shnek, ZM; Irvine, J. Gender differences in health information needs and decisional presences in patient recovering from an acute ischemic coronary event. *Psychosomatic Medicine*, 2004; 66(1): 42-48.
- 9-Fisher K; Marcoux, EB; Miller, LS; Cunningham, ER. Information behavior of migrant Hispanic from workers and their families in the Pacific Northeast. *Information Research*. 2004; 10(1): 199-208.
- 10-Pakenham WN, Priestley N, Smith R. Meeting the information needs of health workers in developing countries. *BJM*. 1997; 314(7074):90.
- 11-Huang, ZJ, Stella MY, Rebecca L. Health status and health service access and use among children in US immigrant families. *American Journal of Public Health*. 2006; 96(4): 634-640.
- 12-Davies M, Peter AB. Interpersonal sources of health and maternity information for Somali women living in the UK: Information seeking and evaluation. *Journal of Documentation*. 2002; 58(3): 302-318.
- 13-Attfield SJ, Adams A, Blandford A. Patient information needs: pre-and post-consultation. *Health Informatics*. 2006; 12(2): 165-177.
- 14-Tang P, Newcomb C, Gorden S, Kreider N. Meting the information needs of patient: result from a patient focus group. *AMIA Annual Symposium Proceeding*. 1997: 627-676.
- 15-Rutten LJ; Arora, NK; Bakos, AD; Aziz, N; Roland, 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.
- 16-Osheroff JA; Forsythe, DE, Buchanan, BG; Bankowitz, RA; Blumenfeld, BH; Meller, RA. Physicians' information needs: analysis of questions posed during clinical teaching. *Annals of Internal Medicine*. 1991; 114(7): 576-581.
- 17-Fisher KE, Joan CD, Marian BH. Information grounds and the use of need-based services by immigrants in Queens, New York: A context-based, outcome evaluation approach. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*. 2004; 55(8): 754-766.
- 18-Chen CJ, Kendall J, Shyu Y. Grabbing the rice straw: health information seeking in Chinese immigrants in the United States. *Clinical nursing research*. 2010, 19(4); 18.
- 19-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]
- 20-Laroche M. Health status and health services utilization of Canada's immigrant and non-immigrant populations. *Canadian Public Policy*. 2000; 26(1); 51-75.
- 21-Hollifield J, Philip M, Pia O. Controlling immigration: A global perspective. Stanford University Press. 2014.