

## نیازهای اطلاعاتی بهداشت و سلامت زنان عشایر کوچ‌نشین: انگیزه‌ها، منابع، مشکلات و چالش‌ها

مهدی محمدی<sup>۱</sup>، زینب سپیدنامه<sup>۲</sup>، جعفر عباداله عموقین<sup>۳</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به اهمیت و جایگاه زنان عشایر و نقش آن‌ها در بهداشت و سلامت خانواده، ضروری است تا میزان آشنایی و منابع مورد استفاده آنان در مسایل بهداشتی مورد مطالعه قرار گیرد. به همین منظور، پژوهش حاضر با هدف شناسایی نیازهای اطلاعاتی زنان عشایر کوچ‌نشین شهرستان کهگیلویه در حوزه بهداشت و درمان و راه‌های تأمین و نحوه استفاده آن‌ها از منابع اطلاعاتی صورت گرفت.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع کاربردی بود که به روش پیمایشی و با به کارگیری پرسش‌نامه محقق ساخته و مصاحبه شفاهی، بین ۲۳۵ نفر از زنان عشایر انجام شد. **یافته‌ها:** بیش از ۶۰ درصد مشارکت کنندگان تحصیلات ابتدایی داشتند و مهم‌ترین انگیزه آنان برای دسترسی به اطلاعات، کمک به خانواده برای ایجاد یک زندگی سالم‌تر بود. پاسخ دهندگان تمایل زیادی جهت دسترسی به اطلاعات بهداشتی ضروری داشتند و ۵۶ درصد میزان تمایل خود را در حد بسیار زیاد ارزیابی نمودند. همچنین، ۳۴/۹ درصد شرکت کنندگان سهم مرکز بهداشت را در افزایش اطلاعات بهداشتی کم و بسیار کم دانستند. همچنین، ۵۹ درصد آن‌ها بیشتر از منابع سنتی اطلاعات (تجارب شخصی و تجربه دیگران) استفاده می‌کردند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به عدم دسترسی زنان عشایر کوچ‌نشین به منابع اطلاعاتی مورد نیاز خود و جایگاه مهم آنان در جامعه عشایری به عنوان بازوی اقتصادی-اجتماعی خانواده، لازم است مسؤولان و متصدیان تمهیدات لازم را جهت تأمین نیازهای اطلاعاتی این قشر مهم فراهم سازند.

**واژه‌های کلیدی:** بهداشت و سلامت؛ عشایر؛ زنان؛ نیازهای اطلاعات

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۴/۴

**ارجاع:** محمدی مهدی، سپیدنامه زینب، عباداله عموقین جعفر. نیازهای اطلاعاتی بهداشت و سلامت زنان عشایر کوچ‌نشین: انگیزه‌ها، منابع، مشکلات و چالش‌ها. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۴ (۱): ۳۰-۲۶

### مقدمه

عوارض ناشی از آن و مراقبت روانی با آنچه خود اظهار کرده بودند، مطابقت داشت (۳). پنجوینی با مطالعه نیازهای آموزشی مادران کودکان ۵-۰ سال مبتلا به عفونت‌های حاد تنفسی تحتانی بستری در بیمارستان کودکان سنندج، نتیجه‌گیری کرد که بیشتر گروهی که عملکرد صحیح داشتند، در هر سه سطح پیشگیری اظهار نمودند که نیاز به آموزش دارند و شناخت و عملکردشان در مورد پیشگیری از عفونت‌های حاد تنفسی تحتانی غلط بود و نیاز به آموزش داشتند (۴). قبادی نیازهای آموزشی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر تهران را بررسی نمود و نظرات ۱۴۰ نفر از آنان را جویا شد که اکثر زنان باردار نیاز به آموزش و مراقبت از خود را احساس می‌نمودند (۵). صالحی و همکاران با بررسی تأثیر آموزش‌های تغذیه و بهداشت به زنان عشایر در سلامت

موضوع «ارتقای سلامت» امروزه به عنوان یک مفهوم کلیدی در راستای توسعه جوامع به شمار می‌رود؛ چرا که انسان سالم، محور توسعه پایدار محسوب می‌شود و سلامتی نیز ابعاد گسترده‌ای همچون سلامتی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را در برمی‌گیرد (۱). بدیهی است که ارتقای سلامت یک جامعه نیازمند همکاری و مشارکت کلیه سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی است. در جامعه اطلاعاتی کنونی، نقش اطلاع‌رسانی و آموزش به خوبی مشهود است و تأمین سلامت و حفظ و ارتقای آن، نیازمند برخورداری مردم از آگاهی‌های ضروری بهداشتی می‌باشد که عشایر به خصوص زنان عشایر کوچ‌نشین از این امر مستثنی نیستند. دسترسی نداشتن به سواد و آموزش، خدمات بهداشتی و... بخشی از محرومیت‌هایی است که در بین زنان عشایر وجود دارد (۲).

پژوهش‌های متعددی در زمینه نیازهای اطلاعاتی گروه‌های خاص انجام شده، اما در ارتباط با نیازهای اطلاعاتی زنان عشایر به ویژه نیازهای بهداشتی و سلامتی زنان، تحقیقات اندکی صورت گرفته است.

میریان در تحقیق خود بر روی نیازهای آموزشی ۸۶ مادر کودک مبتلا به دیابت مراجعه کننده به دو مرکز بهداشتی-درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واقع در شهر تهران، به این نتیجه رسید که اغلب مادران حدود ۳۵ سال سن داشتند و نه خود و نه همسرشان به دیابت مبتلا نبودند. یافته‌ها نشان داد که نیاز آموزشی اکثر مادران در مورد بیماری دیابت و

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- استادیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده ادبیات و

علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: mahdi.mohammadi203@gmail.com

۲- کارشناس ارشد، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، کتابخانه عمومی فرهنگ دهدشت،

کهگیلویه و بویراحمد، یاسوج، ایران

۳- مربی، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده

ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران

### یافته‌ها

جدول ۱ توزیع فراوانی شرکت کنندگان را بر اساس تحصیلات نشان می‌دهد.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشارکت کنندگان بر اساس تحصیلات

| میزان تحصیلات     | تعداد (درصد) |
|-------------------|--------------|
| بی سواد           | ۶۴ (۲۷/۲)    |
| ابتدایی           | ۷۸ (۳۳/۲)    |
| راهنمایی          | ۲۵ (۱۰/۶)    |
| دیپلم             | ۵۶ (۲۳/۸)    |
| کاردانی           | ۱ (۰/۴)      |
| کارشناسی و بالاتر | ۱۱ (۴/۷)     |
| کل                | ۲۳۵ (۱۰۰)    |

همان‌گونه که داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهد، افراد با سطوح تحصیلات بالاتر از کارشناسی در جامعه مورد بررسی مشاهده نشد. بیش از ۶۱ درصد شرکت کنندگان سن بالای ۳۰ سال داشتند. همچنین، یافته‌ها نشان داد که ۴۲/۶ درصد پاسخ دهندگان مجرد و ۵۷/۴ درصد نیز متأهل بودند. انگیزه‌های مشارکت کنندگان از دستیابی به اطلاعات در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲: انگیزه شرکت کنندگان برای دسترسی به اطلاعات

| انگیزه برای دسترسی به اطلاعات              | تعداد (درصد) |
|--|--------------|
| کمک به خانواده برای ایجاد یک زندگی سالم‌تر | ۱۳۲ (۵۶/۲)   |
| نیاز به آگاهی                              | ۹۰ (۳۸/۳)    |
| افزایش و روزآمد شدن اطلاعات قبلی           | ۷ (۳/۰)      |
| سرگرمی و پر کردن اوقات فراغت               | ۶ (۲/۶)      |
| کل   | ۲۳۵ (۱۰۰)    |

بر اساس داده‌های جدول ۲، مهم‌ترین انگیزه زنان عشایر برای دسترسی به اطلاعات، کمک به خانواده برای ایجاد یک زندگی سالم‌تر بود. همچنین، از آنان در زمینه میزان تمایلشان به تأمین و دسترسی نیازهای اطلاعاتی‌شان سؤال شد. یافته‌ها نشان داد که ۷۶/۶ درصد آنان تمایل خود را برای برآوردن این نیاز در حد زیاد و بسیار زیاد ارزیابی کردند. جدول ۳ میزان آشنایی پاسخ دهندگان با مسایل بهداشتی را نشان می‌دهد.

جدول ۳: میزان آشنایی پاسخ دهندگان با مسایل بهداشتی

| میزان آشنایی با مسایل بهداشتی | تعداد (درصد) |
|-------------------------------|--------------|
| بسیار زیاد                    | ۳۵ (۱۴/۹)    |
| زیاد                          | ۸۹ (۳۷/۹)    |
| متوسط                         | ۷۶ (۳۲/۳)    |
| کم                            | ۲۸ (۱۱/۹)    |
| بسیار کم                      | ۷ (۳/۰)      |
| کل                            | ۲۳۵ (۱۰۰)    |

ایل و نقش آنان در گسترش فرهنگ تغذیه و بهداشت، پس از بررسی نظرات ۱۴۱ خانوار از طایفه‌های ایل قشقای، دریافتند که آموزش دادن زنان و دختران باسواد و داوطلب عشایری در موضوعات بهداشتی، امری ضروری است (۶).

نتایج پژوهش Hampshire بر روی زنان عشایری چاد که با هدف بررسی تبعیض جنسی در دسترسی به خدمات بهداشتی در عشایر چاد انجام شد، نشان داد که تنها در فصل غیر کوچ امکان دسترسی به خدمات بهداشتی برای زنان عشایری امکان‌پذیر است (۷). Abu Bakar در تحقیق خود ضمن بررسی رفتار اطلاع‌یابی زنان روستایی در مالزی و شناسایی نیازهای اطلاعاتی و منابع اطلاعاتی آنان، نتیجه گرفت که زنان در رابطه با غذا و آموزش بچه‌ها نیازمند اطلاعات هستند. بدین منظور، زنان از خانواده و یا دوستان و مجلات مشهور به عنوان اصلی‌ترین منابع اطلاعاتی در غذا و آموزش بچه‌ها استفاده می‌کنند (۸). نتایج مطالعه Nwagwu و Ajama ضمن بررسی نیازهای اطلاعاتی حوزه سلامت زنان جامعه روستایی نیجریه، نشان داد که اغلب زنان مورد مطالعه بر اساس تشخیص یا تجربه قبلی در درمان خود عمل می‌کنند و در صورتی که بیماری سخت‌تر می‌شد، به بیمارستان مراجعه می‌کردند. فاصله طولانی تا بیمارستان عمومی و هزینه‌های گزاف بیمارستان‌های خصوصی، آن‌ها را از استفاده امکانات مدرن بهداشتی دلسرد می‌کرد (۹). Garman در پژوهش خود ضمن بررسی نقش ژنتیک پزشکی، درک عمومی و تجربه بیمار در بین زنان باردار، نتیجه‌گیری نمود که زنان باردار برای درک درمانی خود به اطلاعات بیولوژی و ژنتیکی نیاز داشتند و درک ناقص و ناکافی شرکت کنندگان از علوم بهداشتی- درمانی سبب شده بود تا تجربه درمانی رضایت‌بخش نباشد (۱۰).

همان‌گونه که موارد مذکور نشان می‌دهد، تحقیقات متعددی در حوزه نیاز اطلاعاتی زنان صورت گرفته است، اما رویکرد پژوهش حاضر توجه به نیازهای اطلاعاتی بهداشتی و سلامت زنان عشایر بود که در مطالعات مشاهده نشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی نیازهای اطلاعاتی بهداشتی زنان عشایر کوچ‌نشین انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع کاربردی بود که با استفاده از روش پیمایشی- توصیفی در سال ۱۳۹۴ صورت گرفت و جامعه آماری آن را زنان کوچ‌نشین عشایر کهگیلویه تشکیل داد که تعداد آن‌ها بر اساس آمار ارایه شده از سوی امور عشایر جهاد سازندگی استان، ۲۶۲۱ نفر بود و طبق فرمول Cochran، ۲۳۵ نفر از آنان با استفاده از نمونه در دسترس که حاضر به همکاری با پژوهشگران بودند، انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه محقق ساخته در قالب ۴۰ سؤال (۲۱ سؤال به صورت طیف لیکرت و ۱۹ سؤال در قالب سؤالات چند گزینه‌ای) به همراه مصاحبه شفاهی (پرسش‌نامه مصاحبه‌ای) با حضور پژوهشگر در مناطق عشایرنشین استفاده شد. برای تعیین روایی، پرسش‌نامه تهیه شده در اختیار ۵ نفر از استادان علم اطلاعات و دانش‌شناسی قرار گرفت. پس از اخذ نظرات اصلاحی و اعمال موارد مدنظر، پرسش‌نامه نهایی تهیه گردید. پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از ضریب Cronbach's alpha مورد تأیید قرار گرفت (۰/۷۹ =  $\alpha$ ). داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

### بحث

یافته‌ها در پاسخ به سؤال اول «انگیزه زنان عشایر کوچ‌نشین از دستیابی به اطلاعات بهداشتی چیست؟» نشان داد که مهم‌ترین انگیزه زنان عشایر در دسترسی به اطلاعات، «کمک به خانواده برای ایجاد یک زندگی سالم‌تر» و «نیاز به آگاهی بیشتر» می‌باشد. در این زمینه با توجه به این که زنان عشایر با سلامت ایل و عشایر و همچنین، در مرتبه گسترده‌تری با جامعه در ارتباط هستند، وجود خانواده‌هایی که به بیماری‌های مهلکی گرفتار شده‌اند، موضوع را روشن می‌کند که اطلاعات به موقع و در زمان مناسب در دسترس ندارند؛ در صورتی که اگر مسئولان اطلاعات مناسب و روزآمد را به هنگام در اختیار جامعه عشایر قرار دهند، از وقوع بسیاری از این مشکلات جلوگیری خواهد شد. در پژوهش Nwagwu و Ajama نیز انگیزه زنان روستایی در جستجوی اطلاعات، ارتقای سلامت خود و فرزندانشان عنوان گردید (۹) که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی داشت.

یافته‌ها در پاسخ به سؤال دوم در زمینه میزان آشنایی زنان عشایر با مسایل بهداشتی نشان داد که ۵۴/۴ درصد پاسخ دهندگان به میزان بسیار زیاد و زیاد در ارتباط با مسایل بهداشتی به ویژه بیماری‌های مشترک انسان و دام آگاهی دارند که این آشنایی به طور عمده از طریق منابع سنتی از جمله تجربه‌های شخصی و یا تجارب مادران و اقوام حاصل شده است، اما با توجه به مشاهده مستقیم پژوهشگر و مواردی همچون به دنیا آمدن فرزندان ناقص‌الخلقه بر اثر ازدواج‌های فامیلی یا بدون توجه به نکات بهداشتی دیگر و یا معلولانی که بر اثر رعایت نکردن نکات بهداشتی به بیماری‌های مشترک بین انسان و دام مبتلا شده‌اند (با توجه به رواج و گسترش بیماری‌های مشترک دام و انسان)، لازم است مسئولان و متصدیان حوزه بهداشت و سلامت اقدامات جدی در این زمینه انجام دهند. لازم به ذکر است که در زمینه نیازهای مهم بهداشتی و سلامتی نمی‌توان به اطلاعات ناقص، اشتباه و یا کم افراد بسنده کرد و باید در جهت رفع آن‌ها تلاش بیشتری نمود. پژوهش صالحی و همکاران نیز این امر مهم را گوشزد کرد (۶). همچنین، تحقیق پنج‌گونی نیاز آموزشی زنان به مسایل بهداشتی را مورد تأیید قرار داد. به طور کلی، همه پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور یافته‌های مطالعه حاضر را تأیید نمودند. نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که با وجود تحصیلات پایین زنان عشایر و درک ناقص و ناکافی آنان از علوم بهداشتی-درمانی، ممکن است منجر به تجربه رضایت‌بخشی نشود.

مراکز بهداشتی اطلاعات مختلفی اعم از مسایل بهداشتی به خصوص در ارتباط با پیشگیری از بارداری و مواظبت از خود و فرزندان را در دوران بارداری و پس از زایمان در اختیار زنان عشایر قرار می‌دهند، اما به نظر می‌رسد که آرایه این حد اطلاعات بسیار اندک می‌باشد و پاسخگوی نیازهای اطلاعاتی زنان عشایر نیست؛ چرا که در پرسشی از آنان سؤال شد که سهم مراکز بهداشت و درمان را در افزایش اطلاعات بهداشتی خود چه میزان ارزیابی می‌کنید؟ و یافته‌ها نشان داد که بیش از یک سوم زنان عشایر سهم مرکز بهداشت را در افزایش اطلاعات بهداشتی زنان عشایر کم و بسیار کم ارزیابی کردند و بر اساس اعتراف زنان عشایر پاسخ دهنده، فاصله نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی با محل سکونت آنان بیش از ۵ کیلومتر فاصله داشت که فاصله بیشتری است و مراجعه به آنجا را دشوار می‌سازد. نتایج پژوهش Hampshire نیز نشان داد که تنها در فصل غیر کوچ امکان دسترسی به خدمات بهداشتی برای زنان عشایری امکان‌پذیر است (۷).

در پاسخ به این که منابع اطلاعاتی مورد استفاده زنان عشایر در زمینه رعایت

در سؤال چهارم پژوهش از مشارکت کنندگان درباره منابع اطلاعاتی که نیازهای خود را از آن پاسخ می‌دهند، پرسیده شد. در پاسخ به این سؤال، پاسخ دهندگان می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب کنند. پاسخ‌های آرایه شده در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: منابع اطلاعاتی شرکت کنندگان در زمینه رعایت بهداشت مواد غذایی و لبنیات و میکروبی‌زایی آب آشامیدنی

| منبع اطلاعاتی   | تعداد (درصد) |
|---|--------------|
| مادران  | ۱۳۴ (۳۰/۷)   |
| تجربه شخصی  | ۱۱۰ (۲۵/۲)   |
| دوره آموزشی مسئولان بهداشت  | ۸۹ (۲۰/۴)    |
| از طریق وسایل ارتباط جمعی (رادیو، تلویزیون، روزنامه، مجله و کتاب) | ۸۰ (۱۸/۳)    |
| همسایه  | ۲۴ (۵/۴)     |
| کل  | ۴۳۷ (۱۰۰)    |

یکی از راه‌های تأمین نیازهای اطلاعاتی، استفاده از امکانات و دانش موجود در مراکز بهداشت و درمان است که سؤال سوم پژوهش به این امر اختصاص داشت. یافته‌ها نشان داد که ۳۴/۹ درصد مشارکت کنندگان اعلام کردند که اطلاعات کم و یا بسیار کمی را از طریق این مراکز دریافت نموده‌اند؛ در حالی که فقط ۳/۴ درصد پاسخ دهندگان سهم مراکز بهداشت را در تأمین اطلاعات بهداشتی خود مؤثر دانستند. البته مشکل اصلی در این زمینه، فاصله محل زندگی شرکت کنندگان با نزدیک‌ترین مرکز بهداشت بود که این مسافت بیشتر از ۵ کیلومتر عنوان گردید.

در سؤال دیگری، مسایل و مشکلات زنان عشایر کوچ‌نشین شهرستان کهگیلویه در زمینه تأمین نیازهای اطلاعاتی بهداشت و سلامت سؤال شد. جدول ۵ پاسخ‌های آرایه شده را نشان می‌دهد.

جدول ۵: مشکلات دستیابی به اطلاعات مورد نیاز پاسخ دهندگان

| مشکلات  | تعداد (درصد) |
|---|--------------|
| صعب‌العبور بودن راه‌های ارتباطی               | ۱۲۹ (۲۹/۰)   |
| عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی پیشرفته          | ۱۲۶ (۲۸/۳)   |
| عدم دسترسی به مراکز بهداشت و درمان            | ۹۵ (۲۱/۳)    |
| داشتن اطلاعات ناکافی در زمینه بهداشت          | ۸۱ (۱۸/۲)    |
| عدم آشنایی با منابع اطلاعاتی بهداشتی و درمانی | ۱۴ (۳/۱)     |
| کل  | ۴۴۵ (۱۰۰)    |

بر اساس داده‌های جدول ۵، مشارکت کنندگان در دسترسی به اطلاعات مشکلات و موانع زیادی روبه‌رو بودند که صعب‌العبور بودن راه‌های ارتباطی با ۲۹/۰ درصد از مهم‌ترین موانع دسترسی به اطلاعات محسوب می‌شد. به همین منظور، افراد ترجیح می‌دادند که اطلاعات مورد نیاز خود را از کانال‌های دیگری همچون تجربه شخصی یا تجربیات مادران خود به دست بیاورند.

و...، صعب‌العبور بودن راه‌های ارتباطی، عدم توسعه زیرساخت‌های اطلاع‌رسانی و... روبه‌رو هستند. همچنین، افزایش جمعیت، درصد بالای بی‌سوادی، محرومیت از امکانات رفاهی، آموزشی و بهداشتی باعث شده است که زنان عشایر در تأمین نیازهای اطلاعاتی خود به جای استفاده از منابع اطلاعاتی مکتوب، بیشتر از تجارب و اندوخته‌های شخصی خود و اطرافیان استفاده نمایند. حساسیت مسأله بهداشت و سلامت حاکی از آن است که در عرصه مهمی همچون سلامت خود و خانواده، نمی‌توان به اطلاعات غیر علمی و نامعتبر تجربیات شخصی اکتفا نمود، بلکه لازم است اطلاعات از کانال‌های مطمئن و منابع معتبر و مراکز و سازمان‌های دخیل دریافت گردد. این امر فعالیت بیش از پیش این‌گونه مراکز را گویا می‌کند.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، زنان عشایر کوچ‌نشین انگیزه‌های متفاوتی جهت دسترسی به اطلاعات بهداشتی از جمله بهبود روابط خانوادگی، نیاز به آگاهی بیشتر، تلاش جهت سلامت خانواده و جامعه و... داشتند.

### پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود مسؤولان جهت سلامت روح و جسم این قشر از جامعه، برنامه‌های کاربردی متفاوتی را تدارک ببینند. همچنین، تقویت و فعالیت هرچه بیشتر مراکز خانه بهداشت و درمان سیار و آموزش زنان و دختران عشایر کوچ‌نشین در موضوعات بهداشتی، امری ضروری به شمار می‌رود که باید بیش از گذشته مورد توجه مسؤولان قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از زنان غیور عشایر که در انجام پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

بهداشت و سلامت چه منابعی هستند؟ یافته‌ها حاکی از آن بود که تجربه مادران، تجربه شخصی، دوره آموزشی مسؤولان بهداشت و درمان و وسایل ارتباط جمعی مانند رادیو، مجله، روزنامه و کتاب، منابع اطلاعاتی زنان عشایر را تشکیل می‌دهند. به همین جهت ارایه اطلاعات و آموزش‌های لازم از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی و مراکز بهداشتی بسیار ضروری است و باعث پیشگیری از انواع بیماری‌ها و مشکلات خواهد شد. در این زمینه، یافته‌های پژوهش Ajama و Nwagwu نیز نشان داد که زنان روستایی نیجریه به منابع اطلاعاتی سنتی برای اطلاعات بهداشتی متکی هستند و بر اساس تشخیص یا تجربه قبلی در درمان خود عمل می‌کردند (۹) که این امر در پژوهش حاضر نیز مشاهده می‌شود.

در سؤال پنجم پژوهش، مسایل و مشکلات موجود بر سر راه زنان عشایر کوچ‌نشین شهرستان کهگیلویه در زمینه تأمین نیازهای اطلاعاتی بهداشت و سلامت مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که صعب‌العبور بودن راه‌های ارتباطی، عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی، عدم دسترسی به مراکز بهداشت و درمان، داشتن اطلاعات ناکافی در حیطه بهداشت و عدم آشنایی با منابع اطلاعاتی بهداشتی و درمانی، مهم‌ترین مشکلات زنان عشایر به شمار می‌رود. موانعی که از آن‌ها در پژوهش Abu Bakar به عنوان موانع زیرساختی در تأمین نیازهای اطلاعاتی بهداشت و سلامت ذکر شد (۸).

بی‌سوادی بخش زیادی از پاسخ‌دهندگان و مشکلات آن‌ها در پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها، محققان را بر آن داشت تا از مصاحبه شفاهی استفاده نمایند. همچنین، صعب‌العبور بودن مناطق بیلاقی و پراکندگی این مناطق و طی کردن مسافت بسیار زیاد برای محققان جهت جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر محسوب می‌شود. Fisher و همکاران اعتقاد دارند که مردم عادی اغلب اطلاعات مورد نیاز خود را از دو روش تجربیات دست اول خود و یادگیری از طریق دیگران به دست می‌آورند (۱۱). یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که زنان عشایر نیز با مشکلات فراوانی از جمله عدم دسترسی به موقع به مراکز خدماتی، اطلاعاتی، فرهنگی

### References

1. Esfahani M. Health verse. Tehran, Iran: Tandies Publications; 2010. [In Persian].
2. Babayi M. Information seeking behavior. Tehran, Iran: Institute for Scientific Information and Technology; 2008. p. 37. [In Persian].
3. Miryan M. Investigation of educational needs of mothers of children who suffer from diabetes and that confer to two selected health-care centers dependent to health-care administration situated in Tehran city [Thesis]. Tehran, Iran: Iran Medical Science University; 1993. [In Persian].
4. Panjvini S. Investigation of information needs of mothers of child's whit 0-5 years old that suffer from hard reportorial infection beneath bedfast in kid's hospital of Sanandaj city about their prevention at 1994 [Thesis]. Tehran, Iran: Iran Medical Science University; 1995. [In Persian].
5. Ghobadi S. Investigation of educational needs of pregnant who confer health-care centers of Tehran city about self-observation in pregnancy period [Thesis]. Tehran, Iran: School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences; 1996. [In Persian].
6. Salehi M, Kimiagar SM, Shahbazi M, Kolahi AA, Mehrabi Y. Effect of education given to the nomadic women on the nutrition, health and hygiene of the tribe, and the role of nomadic women in development of nutrition culture and hygiene. J Mazandaran Univ Med Sci 2004; 13(41): 55-63. [In Persian].
7. Hampshire K. Networks of nomads: negotiating access to health resources among pastoralist women in Chad. Soc Sci Med 2002; 54(7): 1025-37.
8. Abu Bakar AB. Information seeking behaviours of rural women in Malaysia [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: <http://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/461>
9. Nwagwu W, Ajama M. Woman's health information needs and information sources: A study of a rural oil palm business in South-Western Nigeria. Annals of library and information studies 2011; 58: 270-81.
10. Garman J. Medical genetics, public understanding & patient experiences: An exploratory qualitative study of recently pregnant women [Thesis]. Los Angeles, CA: California State University; 2013.
11. Fisher K, Frdelez S, McKechnie L. Theories of information behavior. Trans. Bigdeli Z, Zare Farashbandi F, Haji Zeinolabedini M, Heidari Gh. Tehran, Iran: Ketabdar Publications; 2009.

## Nomad Women's Health and Hygiene Information Needs: Motivations, Resources, and Challenges

Mahdi Mohammadi<sup>1</sup>, Zeynab Sepidnameh<sup>2</sup>, Jafar Ebadollah-Amoughin<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Due to the importance of women in nomad communities and their roles in family health and hygiene, it is vital to study their familiarity with and resources in this field. The aim of this study was to identify the information needs of nomad women of Kohgiluyeh, Iran, in the field of health and hygiene and how they use resources in this field.

**Methods:** This applied research was conducted through survey method and using a researcher-made questionnaire and oral interviews with 235 nomad women.

**Results:** The results showed that more than 60% of the studied individuals had elementary education and their most important motivation for accessing information was "helping their family to create a healthier life". Respondents had high inclination toward accessing essential health information and about 56% of them reported their motivation to be very high. Moreover, about 34.9% of participants stated that the role of health centers in increasing their health information was low or very low. The findings also showed that about 59% of nomad women used more traditional sources of information (personal experience and the experience of others).

**Conclusion:** Due to lack of access to necessary information resources among nomad women and the important role of women in nomad communities as a social and economic pillar of the family, it is vital that relevant authorities provide the necessary facilities to meet the information needs of these women.

**Keywords:** Health; Nomads; Women; Information Needs

Received: 24 June, 2016

Accepted: 04 Feb., 2017

**Citation:** Mohammadi M, Sepidnameh Z, Ebadollah-Amoughin J. **The Nomad Women's Health-Hygienic Information Needs: Motivation, Resources and Challenges.** Health Inf Manage 2017; 14(1): 26-30.

Article resulted from an independent research without financial support.

1- Assistant Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Literature and Humanities, University of Qom, Qom, Iran (Corresponding Author) Email: mahdi.mohammadi203@gmail.com

2- MSc, Knowledge and Information Science, Farhang Dehdasht Library, Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad, Yasuj, Iran

3- Lecturer, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Literature and Humanities, University of Qom, Qom, Iran