Journal of Human-Information Interaction
kharazmi University
Online ISSN: 2423-7418
https://hii.khu.ac.ir/
Human-Information INTERACTION

Analyzing the Situation of Information Poverty among Primary healthcare Workers in Health Houses based on Chatman's Theory

Elham Askarian Kakh[1] | **Somaye Sadat Akhshik**[2]✉ | **Abdolhossein Farajpahlou**[3] **Reza Rajabali Beglou**[4]

1. PhD. Candidate, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran . **E-mail**: elhamaskariankakh@gmail.com
2. Corresponding author, Associate professor, Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Karaj, Iran. **E-mail:** akhshik@khu.ac.ir
3. Professor, Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. **E-mail:** Farajpahlou@scu.ac.ir
4. Associate Professor, Research Department of Scientometric and Information Analysis, Iranian Research Institute for Information Science and Technology (IranDoc), Tehran, Iran. **E-mail:** beglou@irandoc.ac.ir

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:
Received 18 September 2024
Received in revised form 12 February 2025
Accepted 10 February 2025
Published online 15 March 2025

Keywords:
Information Poverty,
Chatman's theory,
Primary healthcare worker.

ABSTRACT

Purpose: The goal of the study was to analyze the situation of information poverty among primary healthcare workers (Behvarz). The main question of this research was to investigate their information poverty situation based on the components of Chatman's information poverty theory.

Research Method: The method of this survey study included the identification and analysis of the key components of information poverty. The statistical population included 154 people. Sampling was done by stratified random method, and data collection was done using researcher-made questionnaire.

Findings: Among the components of information poverty of primary healthcare workers, the "Deception" component with the highest average indicated the effort of primary healthcare workers to present a false reality. "Secrecy" meaning non-disclosure of information was in the second place, followed by "Situational Relevance" which indicated the selection of information by primary healthcare workers. The lowest average was related to "Risk-taking", which showed the fear of the primary healthcare workers about the consequences of searching for information.

Conclusion: Most of the primary healthcare workers were in the deceiver group. The second group belonged to people who measured the usefulness of the information with their situation. The third group belonged to the secretive group, while the least number were in the risk-averse group. The placement of some primary healthcare workers in two categories refers to the overlap of some components, so people do not simply fit into a specific pattern and may act differently in different situations. Also, the most effective factor on deception was reducing the risk of information seeking and mistrust. The value of information and the use of insider information had a significant effect in situational relevance. Coping with the lack of information processing skills and mistrust was the main motive for secrecy. Factors affecting risk-taking were considering information irrelevant and privacy protection. Therefore, the need to create a culture of transparency and trust, access to relevant information and educational infrastructure is felt.

Cite this article: Askarian Kakh, E., Akhshik, S., Farajpahlou, A. & Beglou, R. (2025). Analyzing the Situation of information poverty among Primary healthcare Workers in health houses based on Chatman's Theory. *Human-Information Interaction*, 11(4), 67-90.

© The Author(s). Publisher: University of Kharazmi.

CC BY NC

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Journal of Human-Information Interaction
kharazmi University
Online ISSN: 2423-7418
https://hii.khu.ac.ir/
Human-Information INTERACTION

Extended Abstract

Introduction

Information poverty has a wide-ranging negative impact on people's health and socio-economic well-being. Over the past twenty years, researchers have used Chatman's information poverty theory as a guide to understanding information behaviors in diverse contexts and situations, and it continues to be useful in advancing our understanding of the social dynamics and cultural contexts of information behaviors.

Information poverty is a condition in which individuals and groups in a particular context lack the skills, abilities, and tools necessary to access information appropriately, or to transform and use it optimally. The marginalization of information through institutional and contextual processes such as economic and racial inequalities, as well as information overload, negatively affects an individual's information behavior. Marginalized groups find limited resources to meet their information needs, have limited economic and social capital, are suspicious of outside information, and engage in self-protective behaviors to reduce marginalization. Chatman (1996) proposed the information poverty theory. According to him, people who do not believe that external information can help them are inclined to engage in self-protective behaviors such as deception and secrecy, which ultimately make them unable to obtain richer information. The theory he proposed makes the following six propositions:

1. The information poor perceive themselves to be devoid of any sources that might help them.;
2. Information poverty is partially associated with class distinction;
3. Information poverty is determined by self-protective behaviors which are used in response to social norms;
4. Both secrecy and deception are self-protecting mechanisms due to a sense of mistrust regarding the interest or ability of others to provide useful information;
5. A decision to risk exposure about our true feelings is often not taken due to a perception that negative consequences outweigh benefits;
6. New knowledge will be selectively introduced into the information world of poor people. A condition that influences this process is the relevance of that information in response to everyday problems and concerns.

The components associated with Chatman's information poverty theory are: Secrecy, deception, risk-taking, and situational relevance. Risk-taking refers to a person's perception of the value of a particular type of information and the perception of the risk involved in seeking or sharing this information. Secrecy is the intentional protection of oneself from revealing information. In contrast, deception involves the intentional presentation of a false reality, as the person shares meaningless information, and the information received is irrelevant. Situational relevance refers to the fact that, to be useful, information sources must be meaningful to the individual and accepted by others in the group. Lack of knowledge about issues leads people to resort to rumors and superstitions, to feel helpless, and to avoid actively seeking information. One area that has been particularly affected by information poverty has been the field of medicine, especially infectious diseases. The experience of illness is a phenomenon that evokes suffering, intense emotions, and a desire to talk to others. The desire to talk to others is shaped by the perception that other people who do not suffer from the disease are unable to understand the world of patients, so relevant information should only be obtained from insiders who share their experiences. One of the social concerns about pandemics is fatalism. Some attribute the information poverty during the COVID-19 outbreak to the spread of fake news through social media, and believe that fake news, conspiracy theories, poverty and hunger, a shortage of doctors for patients, and social ignorance have created challenges in combating the pandemic. A combination of fear, social stigma,

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Journal of Human-Information Interaction
kharazmi University
Online ISSN: 2423-7418
https://hii.khu.ac.ir/
Human-Information INTERACTION

criminalization, and narrow-minded laws prevent marginalized individuals and social groups from volunteering for information when they need health and medical care. Stigma has always been a social challenge in social studies of health. Social stigma caused by infectious diseases causes psychosocial stress and other social barriers. Stigma can hinder health information-seeking behaviors and delay diagnosis and treatment; and can also lead to poverty and ignorance through social marginalization, resistance to health institutions, and mistrust of information and information sources. One of the main challenges for health policymakers is to develop effective measures to reduce stigma associated with illness, which requires further research. Since Chatman's theory has been used for many years to assess information poverty, it is expected to be useful for investigating the subject of the present study.

The problem is that in such circumstances, when the level of trust between individuals (patients and non-patients) and medical staff decreases, the role of people such as healthcare workers as a bridge between specialists and non-specialists can be necessary. Healthcare workers also play the role of transferring information between these two groups. Therefore, measuring the level of information poverty of healthcare workers in relation to epidemic diseases is so important. On the other hand, if the factors affecting the information poverty of different groups of individuals, including medical staff, in the field of infectious diseases are identified, the results can also be extended to possible epidemic conditions in the future and help in appropriate interventions at different stages of managing and controlling public health emergencies as quickly as possible. Identifying the challenges and problems of information behavior of healthcare workers who face epidemic diseases and appropriate and timely planning for their management can lead to the design of effective strategies for the prevention, treatment, and recovery of affected communities.

The aim of the study was to show how the small world of Tehran healthcare workers fits into Chatman's information poverty theory. The main question of this research was to investigate their information poverty situation based on the components of Chatman's information poverty theory.

The sub-questions were as follows:

1. What is the situation of the secrecy component in healthcare workers?
2. What is the situation of the deception component in healthcare workers?
3. What is the situation of the risk-taking component in healthcare workers?
4. What is the situation of the situational relevance component in healthcare workers?
5. What is the grouping of healthcare workers based on the components of Chatman's information poverty theory?

Methods and Materoal

The method of this survey study included the identification and analysis of the key components of information poverty of healthcare workers who were working in health homes in Tehran during the Covid-19 pandemic. Because due to their direct contact with the community, they had valuable information about their health situation and health needs, and the information poverty of healthcare workers in this field could be extended to the community.

Data collection was conducted using a researcher-made questionnaire based on Chatman's information poverty theory. The reliability of the questionnaire was assessed using Cronbach's alpha formula, and the content validity ratio was used to examine the validity of the questionnaire.

A stratified random sampling method was used and 125 questionnaires were collected. In order to ensure better diversity and representation, the population was divided into subgroups, and the categories were identified based on the supervising universities, and a sample was selected from each category to ensure the necessary statistical sample size.

Results and Discussion

The findings related to the main components showed that deception had the highest mean with a value of 3.85. This indicates a conscious effort to present a false social reality. After that, the mean of secrecy, protecting oneself from revealing information, is in second place with a value of 3.728. The mean of situational relevance is also in third place with a value of 3.687. This index indicates

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Journal of Human-Information Interaction
kharazmi University
Online ISSN: 2423-7418
https://hii.khu.ac.ir/
Human-Information INTERACTION

that the healthcare workers selectively received information about their daily lives. In addition, the mean of risk-taking (3.615) also indicates the healthcare workers' fear of the consequences of seeking information in complex health conditions.The findings related to the secrecy show that the highest mean (3.924) belonged to the component of "Coping with a lack of information processing skills". This was followed by “mistrust”, “privacy protection”, “adherence to one’s own in-group culture”, “welcoming cyberspace to exchange information”, “hiding one’s position, feeling or opinion”, “establishing and maintaining superiority over unwell individuals”, “lack of information and information assets”, and “avoiding negative consequences” and finally, “adherence to a unique personal attitude”.Findings related to the risk-taking showed that “usefulness and value of information” had the highest mean of 3.752. After that, "privacy protection" with an average of 3.74, "adherence to one's own in-group culture" with an average of 3.645, "welcoming cyberspace for information exchange" with an average of 3.642, "emotional and cognitive effort to choose between true and false information" with an average of 3.64, "mistrust" with an average of 3.58, "avoidance of possible negative consequences".

The situation of the situational relevance shows that the "usefulness and value of information" component with an average of 3.726 has the highest score. This was followed by “using insider information” with an average of 3.725, “adherence to one’s own in-group culture” with an average of 3.688, “lack of information and information assets” with an average of 3.616, and the “mistrust” with the lowest average.

Analysis of the situation of the deception showed that the “risk avoidance” had the highest average (3.988). This was followed by “mistrust” with an average of 3.884, “lack of information and information assets” with an average of 3.876, “maintaining privacy” with an average of 3.876, and “failing to present the true reality, situation, or feeling” with an average of 3.828, respectively. Finally, the lowest average (3.796) was related to the “establishing and maintaining superiority over unwell individuals” component.

The findings related to the grouping of healthcare workers showed that the deception component had the highest number of observations and the situational relevance component was in second place after the deception. Also, the number of observations of secrecy was higher compared to risk-taking.

Conclusion

The results indicate the complex behaviors of healthcare workers in interacting with information and information sources, and "deception" was prominent as the main strategy among these components, while situational relevance, risk-taking, and secrecy acted as complementary behaviors.

The most effective factor on healthcare workers' secrecy was coping with the lack of information processing skills. This is while mistrust of information sources and information also played a prominent role in the process of not presenting facts, feelings, and thoughts of healthcare workers.

While the most important factor on risk-taking was ignoring information that did not match their conditions, because they were afraid of its consequences and possible risks. The second factor affecting risk-taking was due to the preservation of information and personal and group privacy.

Also the most effective factor on "situational relevance" was that they assessed the usefulness and value of information from the perspective of their own needs and limited information. Another factor was that the healthcare workers prioritized the use of inside information because they considered it relevant to their position. Finally the most influential factor in the deception of the healthcare workers was that they reduced the risks of seeking information. Another factor was that they did not trust the information and the sources from which it was disseminated.

The grouping of healthcare workers showed that the largest number of them was in the deceptive group. A smaller number of them also assessed the relevance and usefulness of the information to their current situation and were placed in the second group. The third group, with a smaller

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Journal of Human-Information Interaction
kharazmi University
Online ISSN: 2423-7418
https://hii.khu.ac.ir/
Human-Information INTERACTION

number, belongs to the secretive group, while the number of risk-averse individuals was lower compared to secretive healthcare workers. There are signs in the findings that place people in two groups at the same time. This phenomenon can be caused by psychological and social complexities and the effects of various factors on information poverty. On the other hand, all four components can be involved in an individual's information-seeking behavior at the same time. It is also possible for one component to have an effect on the other. For example, the concept of secrecy is closely related to risk-taking. This highlights the depth of information poverty and the complexity of human behavior, which can be influenced by multiple factors, including social and cultural contexts. It also allows us to understand that individuals do not simply fit into a particular pattern and may act differently in different situations. Overall, these findings emphasize the need to develop training programs and create safe spaces for information exchange so that healthcare workers can more confidently access and utilize new information.

The analyses lead us to conclude that in order to reduce information poverty, we need to strengthen educational infrastructure, improve access to information, and create a culture of transparency and trust. Finally, the findings provide new insights into the constraints experienced by healthcare workers in health homes, and provide evidence of systematic marginalization and classification of access to and use of information, indicating that protective, secretive, and deceptive measures were employed by healthcare workers not only to cope with living in a small world, but also to circumvent socio-cultural boundaries. The results provide further insight into the role of health professionals and policymakers in supporting the information needs of healthcare workers and guiding their information behaviors.

Keywords: Information Poverty, Chatman's theory, Primary healthcare worker.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Journal of Human-Information Interaction
kharazmi University
Online ISSN: 2423-7418
https://hii.khu.ac.ir/
Human-Information INTERACTION

واکاوی وضعیت فقر اطلاعاتی بهورزهای خانه‌های بهداشت بر پایه نظریه چتمن

الهام عسکریان کاخ[۱]، سمیه سادات آخشیک[۲]✉، عبدالحسین فرج پهلو[۳]، رضا رجبعلی بگلو[۴]

۱ . دانشجوی دکتری تخصصی علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: elhamaskariankakh@gmail.com

۲ . نویسنده مسئول، دانشیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران. رایانامه: akhshik@khu.ac.ir

۳. استاد گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز. ایران. رایانامه: farajpahlou@scu.ac.ir

۴. دانشیار پژوهشکده علوم اطلاعات، گروه پژوهشی علم‌سنجی و تحلیل اطلاعات، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، تهران، ایران. رایانامه: beglou@irandoc.ac.ir

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۶/۲۸
تاریخ بازنگری:
۱۴۰۳/۱۱/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۲
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

کلیدواژه‌ها:
فقر اطلاعاتی،
نظریه چتمن،
بهورزها.

چکیده

هدف: هدف مطالعه، واکاوی وضعیت فقر اطلاعاتی بهورزهای شهر تهران بود. پرسش اصلی پژوهش بررسی وضعیت فقر اطلاعاتی آن‌ها بر اساس مؤلفه‌های نظریه فقر اطلاعاتی چتمن بود.

روش: روش این مطالعه پیمایشی، شامل شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های فقر اطلاعاتی بود. جامعه آماری شامل ۱۵۴ بهورز بود. نمونه‌گیری با روش تصادفی طبقه‌بندی‌شده، و گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته انجام شد.

یافته‌ها: میان مؤلفه‌های فقر اطلاعاتی، *مؤلفه* «فریب» با بالاترین میانگین، نشان‌دهنده تلاش بهورزها برای نمایش واقعیتی نادرست بود. «پنهان‌کاری» یعنی عدم افشای اطلاعات، در رتبه دوم و پس‌ازآن «ربط موقعیتی» قرار داشت که بیانگر گزینش اطلاعات توسط بهورزها بود. «خطرگریزی» با پایین‌ترین میانگین، نشان از واهمه بهورزها از پیامدهای اطلاع‌یابی داشت.

نتیجه‌گیری: بیشترین بهورزها در گروه فریب‌کار قرار گرفتند. گروه دوم متعلق به افرادی بود که سودمندی اطلاعات را با موقعیت خود سنجیده‌اند. دسته سوم به گروه پنهان‌کار اختصاص داشت درحالی‌که کمترین تعداد در گروه خطرگریز قرار داشتند. قرارگیری برخی بهورزها در دودسته، به همپوشانی برخی از مؤلفه‌ها اشاره داشت، بنابراین افراد به‌سادگی در یک الگوی خاص قرار نمی‌گیرند و ممکن است در شرایط مختلف به‌طور متفاوتی عمل کنند. همچنین، مؤثرترین عامل بر فریبکاری، کاهش خطر جست‌وجوی اطلاعات و بی‌اعتمادی بود. ارزشمندی اطلاعات و استفاده از اطلاعات خودی‌ها در ربط موقعیتی تأثیر به سزایی داشت. مقابله با کمبود مهارت‌های پردازش اطلاعات و بی‌اعتمادی انگیزه اصلی پنهان‌کاری بود. عوامل تأثیرگذار بر خطرگریزی، نامرتبط دانستن اطلاعات و حفظ حریم خصوصی بود. بنابراین نیاز به ایجاد فرهنگی از شفافیت و اعتماد، دسترسی به اطلاعات مرتبط و زیرساخت‌های آموزشی احساس می‌شود.

استناد: عسکریان کاخ، الهام؛ آخشیک، سمیه سادات؛ فرج پهلو، عبدالحسین و رجبعلی بگلو، رضا (۱۴۰۳). واکاوی وضعیت فقر اطلاعاتی بهورزهای خانه‌های بهداشت بر پایه نظریه چتمن. *تعامل انسان و اطلاعات*، ۱۱ (۴)،۶۷-۹۰.

ناشر: دانشگاه خوارزمی تهران.

© نویسندگان.
CC BY NC

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مقدمه

فقر اطلاعاتی به‌طور گسترده‌ای بر سلامت و رفاه اجتماعی-اقتصادی مردم تأثیر منفی می‌گذارد (برسلین داودا و بوکانان[۱]، ۲۰۲۲). ازاین‌رو، به گفته موسا[۲](۲۰۱۵)، در طول بیست سال گذشته، محققان نظریه فقر اطلاعاتی چتمن[۳]را به‌عنوان یک راهنما برای درک رفتارهای اطلاعاتی در زمینه‌های متنوع و موقعیت‌های مختلف مورداستفاده قرار داده‌اند و هم‌اکنون نیز استفاده از نظریه چتمن در پیشبرد درک پویایی اجتماعی و موقعیت فرهنگی در رفتارهای اطلاعاتی همچنان راهگشا است.

بریتز[۴](۲۰۰۴) فقر اطلاعاتی را وضعیتی می‌داند که افراد و گروه‌ها در بافت خاص، فاقد مهارت‌ها، توانایی‌ها و ابزارهای لازم برای دسترسی مطلوب به اطلاعات، یا تغییر و به‌کارگیری بهینه آن هستند. گیبسون و مارتین[۵](۲۰۱۹) اعتقاددارند که نظریه «به‌حاشیه‌راندن اطلاعات»[۶]فرآیندهای اجتماعی و فنی نظام‌مند را توصیف می‌کند که می‌تواند گروه‌های خاصی از مردم را در حاشیه اجتماعی تحت‌فشار قرار دهد و نگه دارد. ازاین‌رو به حاشیه‌راندن اطلاعات از طریق فرآیندهای نهادی و زمینه‌ای همچون نابرابری‌های اقتصادی و نژادی و نیز اضافه‌بار اطلاعاتی بر رفتار اطلاعاتی فرد تأثیر منفی می‌گذارد. گروه‌های به‌حاشیه‌رانده‌شده، منابع محدودی پیدا می‌کنند که نیازهای اطلاعاتی آن‌ها را مرتفع کند، سرمایه اقتصادی و اجتماعی محدودی دارند، نسبت به اطلاعات افراد خارجی مشکوک هستند و برای کاهش حاشیه‌نشینی، رفتارهای محافظتی از خود انجام می‌دهند. کانینگ و بوکانان[۷](۲۰۱۹) بر این باورند که انتخاب و استفاده از اطلاعات تا حد زیادی تحت تأثیر هنجارهای محدودکننده اجتماعی، مسائل مرتبط با بدنامی و نیز اعتماد است و موضوعات دیگر در این زمینه عزت‌نفس پایین، و وجود اطلاعات نادرست هستند. همچنین، درجه قابل‌توجهی از احساس خطر در تعامل اطلاعاتی میان‌فردی، ذاتی است که اقدامات محافظت از خود مبتنی بر پنهان‌کاری و فریب را در میان آن‌ها تقویت می‌کند. چتمن[۸] در سال ۱۹۹۶ نظریه فقر اطلاعاتی را مطرح کرد. به گفته او، افرادی که باور ندارند اطلاعات خارجی می‌تواند به آن‌ها کمک کند، متمایل به انجام رفتارهای خودحفاظتی مانند فریب و پنهان‌کاری هستند، که درنهایت آن‌ها را در به دست‌آوردن اطلاعات غنی‌تر ناتوان می‌کند. نظریه‌ای که توسط وی ارائه شد، شش گزاره پیشنهادی زیر را مطرح می‌کند:

۱. افرادی که به‌عنوان فقیر اطلاعاتی تعریف می‌شوند، خود را فاقد هرگونه منابعی می‌دانند که به آن‌ها کمک کند؛
۲. فقر اطلاعاتی تا حدی با شکاف طبقاتی در ارتباط است؛
۳. فقر اطلاعاتی زاده رفتارهای خودحمایتی است که در پاسخ به هنجارهای اجتماعی مورداستفاده قرار می‌گیرند؛
۴. پنهان‌کاری و فریب، مکانیسم‌هایی برای محافظت از خود هستند؛
۵. تصمیمی برای مواجهه با مشکلات، اغلب به دلیل تصور اینکه عواقب منفی بیش از فواید است، اتخاذ نمی‌شود؛
۶. دانش جدید به‌طور انتخابی و در پاسخ به مشکلات روزمره، به دنیای اطلاعاتی افراد فقیر وارد می‌شود.

به گفته بوکانان و حسین[۹](۲۰۲۲) چهار مفهوم و یا رفتار مرتبط با نظریه فقر اطلاعاتی چتمن عبارت‌اند از: پنهان‌کاری[۱۰](پنهان‌کردن عمدی)، فریب[۱۱](تحریفِ واقعیت)، خطرگریزی[۲](بیزاری از خطر)، و ربط موقعیتی[۳](تمرکز بر

---

۱. Breslin Davda & Buchanan
۲. Musa
۳. Chatman's Theory of Information Poverty
۴. Britz
۵. Gibson & Martin
۶. Information Marginalization
۷. Canning & Buchanan
۸. Elfreda Chatman
۹. Buchanan & Husain
۱۰. Secrecy
۱۱. Deception

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

سودمندی فوری). برنِت، بیسنت و چتمن[۴](۲۰۰۱) بر این عقیده‌اند که خطرگریزی به برداشتی اشاره دارد که شخص از ارزش نوع خاصی از اطلاعات دارد و درک خطری که در جستجو یا اشتراک‌گذاری این اطلاعات دارد. پنهان‌کاری یعنی محافظت از خود در مقابل افشای اطلاعات، به شکل عمدی. در مقابل، فریب شامل ارائه عمدی یک واقعیت نادرست است، زیرا فرد اطلاعات بی‌معنی را به اشتراک می‌گذارد، اطلاعات دریافت‌شده نیز بی‌ربط است. چتمن (۱۹۹۶) برای توضیح ربط موقعیتی، تحلیل خود را بر مفهوم معناسازی دروین[۵](۱۹۷۷) استوار می‌کند. او توضیح می‌دهد که برای مفیدبودن، منابع اطلاعاتی باید برای یک فرد معنا داشته باشند و این منابع باید توسط سایر افراد داخل گروه پذیرفته‌شده باشند.

از طرفی، علیپور و همکاران[۶](۲۰۲۲)، تأکید می‌کنند ناآگاهی افراد نسبت به موضوعات باعث می‌شود که به شایعه‌ها و خرافه‌ها متوسل شوند، احساس درماندگی کرده و از جست‌وجوی فعال اطلاعات جلوگیری کنند. یکی از زمینه‌هایی که تأثیر به سزایی از فقر اطلاعاتی می‌پذیرد، حوزه پزشکی و به‌ویژه بیماری‌های واگیردار بوده است. دیویدسون، پنه‌بیکر و دیکرسون[۷](۲۰۰۰) اظهار داشتند که تجربه بیماری پدیده‌ای است که رنج، احساسات شدید و میل به صحبت با دیگران را برمی‌انگیزد. میل به صحبت با دیگران با این تصور شکل می‌گیرد که افراد دیگر که از این بیماری رنج نمی‌برند قادر به درک دنیای بیماران نیستند بنابراین اطلاعات مرتبط تنها باید از خودی‌هایی دریافت شود که تجربیات خود را به اشتراک می‌گذارند. به گفته برونشتاین[۸](۲۰۱۴) یکی از موارد برجسته در انجمن بیماران اختلال رفتار وسواسی-جبری، نیاز کاربران به دانش خودی بود که احساسات و ترس‌های آن‌ها را مرتفع سازد. بنا به اعتقاد گیبسون و مارتین (۲۰۱۹) مادران کودکان مبتلابه *سندرم داون* با برخی تهدیدها مواجه هستند که برای مدیریت آن از تاکتیک‌های پنهان‌کاری یا اشتراک‌گذاری انتخابی اطلاعات و نیز ایجاد اجتماع با سایر افراد مشابه استفاده کرده و ازاین‌رو، فقر اطلاعاتی میان آن‌ها تقویت می‌شود. عده‌ای نیز بر این باورند که مبارزه با سرنوشت ناممکن است، بنابراین نیازی به پیروی از رفتارهای پیشگیرانه نخواهند داشت. ازاین‌رو، علیپور و همکاران (۲۰۲۲) یکی از نگرانی‌های اجتماعی درباره بیماری‌های همه‌گیر را سرنوشت[۹]می‌دانند. به گفته ونتولا[۲۰](۲۰۱۴)، یکی از دلایل اصلی جدی‌نگرفتن بیماری‌های همه‌گیر، انتشار و هجوم گسترده اطلاعات توسط رسانه‌های اجتماعی است که در این راستا، توسعه فرهنگ استفاده و انتشار اطلاعات مبتنی بر شواهد، می‌تواند مفید باشد. در تأیید این امر، علیپور و همکاران (۲۰۲۲) معتقدند وجود اضافه‌بار اطلاعاتی و عدم انتشار به‌موقع و دقیق اطلاعات در طول بحران، منجر به ناآگاهی افراد نسبت به بیماری می‌گردد. لادان، هارونا و مادو[۲۱](۲۰۲۰) فقر اطلاعاتی زمان شیوع ویروس کووید-۱۹ در نیجریه را نتیجه انتشار اخبار جعلی از طریق رسانه‌های اجتماعی می‌دانند و معتقدند اخبار جعلی، نظریه‌های توطئه، فقر و گرسنگی، کمبود پزشکان نسبت به بیماران و ناآگاهی اجتماعی، چالش‌هایی را برای مبارزه با این همه‌گیری ایجاد کرده‌اند. از سوی دیگر، میلان و ترر[۲۲](۲۰۲۰) معتقدند ترکیبی از ترس، بدنامیِ اجتماعی، جرم‌انگاری، و قوانین کوته‌فکرانه مانع از آن می‌شود که افراد و گروه‌های اجتماعی در حاشیه در هنگام نیاز به مراقبت بهداشتی و پزشکی، برای کسب اطلاعات داوطلب شوند. بدنامی همیشه یکی از چالش‌های اجتماعی در مطالعات

۱۳ Risk-taking
۱۴ Situational Relevance
۱۴ Burnett, Besant & Chatman
۱۵ The Sense-making Theory of Brenda Dervin
۱۶ Alipour et al.
۱۷ Davidson, Pennebaker & Dickerson
۱۸ Bronstein
۱۹ fatalism
۲۰ Ventola
۲۱ Ladan, Haruna, & Madu
۲۲ Milan & Treré

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

اجتماعی سلامت، ناتوانی‌ها و بیماری‌های روانی بوده است. به‌طورکلی، عوارض اجتماعی بدنامی تأثیر مخربی بر سلامتی دارد، هرچند این روند از بیماری به بیماری دیگر متفاوت است (مک و همکاران[۲۳]، ۲۰۰۶). علیپور و همکاران (۲۰۲۲)، اعتقاددارند که ننگ اجتماعی ناشی از بیماری‌های همه‌گیر باعث تنش‌های روانی-اجتماعی و سایر موانع اجتماعی می‌شود. بدنامی و انگشت‌نما شدن می‌تواند مانعی بر سر راه رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی باشد و تشخیص و بهبود بیماری را به تأخیر اندازد؛ و همچنین می‌تواند از طریق به‌حاشیه‌راندن اجتماعی، مقاومت در برابرنهاده‌ای بهداشتی و بی‌اعتمادی به اطلاعات و منابع اطلاعاتی، منجر به فقر و جهل شود. یکی از چالش‌های اصلی سیاست‌گذاران سلامت، توسعه تدابیر مؤثر برای کاهش بدنامی ناشی از ابتلا است که به پژوهش‌های بیشتری نیاز دارد. ازآنجاکه سالها است که نظریه چتمن برای ارزیابی فقر اطلاعاتی به‌کاررفته است، انتظار می‌رود برای بررسی موضوع مطالعه حاضر نیز راهگشا باشد.

نتایج بررسی بارت و براون[۲۴] (۲۰۱۶) نشان‌دهنده نقش قابل‌توجه عواملی همچون ترس و بدنامی[۲۵] (ننگ) در واکنش جامعه و نهادها به شرایط اضطراری همه‌گیری‌ها مانند آنفولانزای ۱۹۱۸ بوده است. آن‌ها نتیجه گرفتند که ترس و بدنامی به‌عنوان عاملی که موجب فقر اطلاعاتی افراد می‌شوند، علاوه بر این‌که انسان را متحمل رنج می‌کنند، می‌توانند به‌طورجدی تلاش پزشکان و کادر درمان را در تشخیص و درمان، اقدامات جداسازی و توزیع مؤثر منابع برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های عفونی به تأخیر بیندازند. مسئله این است که در چنین شرایطی که میزان اعتماد میان افراد (بیمار و غیربیمار) و نیز کادر درمان کاهش می‌یابد، نقش افرادی همچون بهورزها، به‌عنوان پل ارتباطی میان متخصصان و افراد غیرمتخصص می‌تواند کلیدی باشد. بهورزها، همچنین نقش انتقال اطلاعات میان این دو گروه را بر عهده‌دارند. بنابراین سنجش میزان فقر اطلاعاتی بهورزها در رابطه با بیماری‌های همه‌گیر از اهمیت به سزایی برخوردار است. از سوی دیگر، چنانچه عوامل مؤثر بر فقر اطلاعاتی گروه‌های مختلف افراد، ازجمله کادر درمان، درزمینهٔ بیماری‌های واگیردار شناسایی شود، نتایج می‌تواند به شرایط همه‌گیری احتمالی در آینده نیز تسری یابد و مداخله‌های مناسب در مراحل مختلف مدیریت و کنترل فوریت‌های بهداشت عمومی در سریع‌ترین زمان ممکن کمک کند. شناسایی چالش‌ها و مشکلات رفتار اطلاعاتی بهورزها که با بیماری‌های همه‌گیر مواجه هستند و برنامه‌ریزی مناسب و به‌موقع برای مدیریت آن‌ها می‌تواند منجر به طراحی راهبردهای مؤثر برای پیشگیری، درمان و بهبودی جوامع آسیب‌دیده شود.

از دید الزمان[۲۶] (۲۰۲۳) در حال حاضر هنوز فقدان پژوهش‌های مؤثر و روزآمد در ادبیات فقر اطلاعاتی احساس می‌شود، به عبارتی در این حوزه شکاف‌های دانشی وجود دارد که می‌تواند موردتوجه محققان قرار گیرد. بااین‌وجود، درحالی‌که نگرانی اجتماعی قابل‌توجهی در رابطه با سایر گروه‌های افراد مشهود است، تاکنون مطالعه‌ای در خصوص فقر اطلاعاتی بهورزهای شهر تهران انجام‌نشده است. بنابراین، این پژوهش می‌تواند با به‌کارگیری «نظریه فقر اطلاعاتی چتمن» مقدمه‌ای کارآمد برای رفع چالش‌های اطلاع‌یابی بهورزها باشد و همچنین یافته‌های مطالعه حاضر، علاوه بر این‌که می‌تواند راهکارهای ارزشمندی در مورد چالش‌های دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات و نیاز به مهارت‌های سواد اطلاع‌یابی بهورزها ارائه دهد، امکان تعمیم نتایج به بهورزهای ایران نیز وجود دارد.

هدف پژوهش حاضر آن است که نشان دهد جهان کوچک بهورزهای شهر تهران چگونه در قالب نظریه فقر اطلاعاتی چتمن جای می‌گیرد. چتمن از مفهوم «جهان کوچک»[۲۷] برای توصیف شبکه‌های اجتماعی استفاده کرده که بر تعامل افراد با اطلاعات مؤثر است. به عقیده وی فقر اطلاعاتی ناشی از پذیرش یا عدم پذیرش افراد در جهان‌های کوچک و فرهنگ حاکم بر این جهان‌ها در پذیرش اطلاعات است (پورخلیل و کوهی رستمی، ۱۳۹۷). همچنین این مطالعه نظریه چتمن را

---

۲۳. Mak et al.

۲۴. Barrett & Brown

۲۵. Stigma

۲۶. Al-Zaman

۲۷. Small World

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

به سایر جمعیت‌های خاص که قبلاً مطالعه نشده‌اند، ارتقا می‌دهد. پرسش اصلی مطالعه حاضر آن بود که وضعیت فقر اطلاعاتی بهورزهای شهر تهران بر اساس مؤلفه‌های نظریه فقر اطلاعاتی چتمن چگونه است؟

پرسش‌های فرعی نیز از قرار زیر بودند:

۱. وضعیت مؤلفه پنهان‌کاری در بهورزهای شهر تهران چگونه است؟
۲. وضعیت مؤلفه فریب در بهورزهای شهر تهران چگونه است؟
۳. وضعیت مؤلفه خطرگریزی در بهورزهای شهر تهران چگونه است؟
۴. وضعیت مؤلفه ربط موقعیتی در بهورزهای شهر تهران چگونه است؟
۵. گروه‌بندی بهورزها بر اساس مؤلفه‌های نظریه فقر اطلاعاتی چتمن چگونه است؟

پیشینه پژوهش

اهمیت مبحث دانش و اطلاعات در حوزه پزشکی و سلامت، موجب به‌انجام‌رسیدنِ برخی تحقیقات درباره فقر اطلاعاتی در این حوزه شده است. یکی از مطالعاتی که درباره فرایند تصمیم‌گیری مدیرانِ بخش خدمات بهداشتی با تأکید بر تأثیر فقر اطلاعاتی صورت گرفته، توسط مک‌دونالد، بث و بوث[۲۸] در سال ۲۰۱۱ انجام‌شده است. هدف، ارزیابی شیوه تصمیم‌گیری مدیران در شرایطِ کیفیت نامناسب اطلاعات و فقر اطلاعاتی بوده است. این مطالعه موردی چندگانه اکتشافی، از تکنیک بررسی وقایع بحرانی[۲۹] در ۱۹ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده کرده است. یافته‌ها نشان داد فقر اطلاعاتی ازجمله چالش‌های شرکت‌کنندگان بوده است و متغیرهای مؤثر در فقر اطلاعاتی، وضعیت شرکت‌کنندگان را به‌طور دقیق توصیف می‌کند. گیبسون و مارتین (۲۰۱۹)، با روش نظریه زمینه‌ای، فقر اطلاعاتی در میان گروهی از مادرانِ افراد معلول موردبررسی قراردادند. محققان، داده‌ها را با نمونه‌گیری نظری و به‌صورت هدفمند و گلوله برفی از ۲۴ مادر از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته در مورد تجربیات آن‌ها در فرایند جستجوی اطلاعات مربوط به تربیت فرزندانشان جمع‌آوری کرده و داده‌های حاصل را با استفاده از نظریه فقر اطلاعات چتمن تحلیل نمودند. یافته‌ها نشان داد که مادران طیف وسیعی از رفتارهای دفاعی را که نشان از فقر اطلاعات دارد، به نمایش گذاشتند. آن‌ها به‌سختی اطلاعات را جمع‌آوری کرده و خطر اعتماد به منابع نهادی را بسیار بالا ارزیابی کردند. آن‌ها از پنهان‌کاری به‌عنوان رفتار محافظتی استفاده کرده، از والدین دیگر مشاوره می‌گرفتند و از رسانه‌های اجتماعی برای حمایت اجتماعی استفاده می‌کردند.

برخی محققان نیز به اهمیت فقر اطلاعاتی در رابطه با بیماری‌های همه‌گیر پی برده‌اند. بررسی نقش کتابخانه‌ها و انجمن‌های کتابخانه‌ای در انتشار اطلاعات بیماری کووید-۱۹ در مبارزه با اخبار جعلی رسانه‌ها، مهم‌ترین هدف مطالعه لادان، هارونا و مادو (۲۰۲۰) بوده است. به‌منظور گردآوری اطلاعات با کتابداران کتابخانه‌های دانشگاهی پاکستان از ابزار مصاحبه استفاده شد و نتیجه آن بود که کتابخانه‌ها و انجمن‌های کتابخانه‌ای برای ارائه و انتشار اطلاعات معتبر ضروری هستند درحالی‌که اخبار جعلی، تئوری‌های توطئه، جمعیت زیاد، گرسنگی، نسبت تعداد پزشک به بیمار و ناآگاهی اجتماعی چالش‌هایی را برای مبارزه با همه‌گیری ایجاد کرده است. علیکنجوند و سولوچانا[۳۰] با توجه به این موضوع که بیشترین بار مراقبت‌های بهداشتی و سلامت خانواده را زنان خانه‌دار بر دوش دارند، در سال ۲۰۲۱ مطالعه‌ای باهدف ارزیابی عوامل مؤثر بر فقر اطلاعاتی، از طریق مصاحبه و با استفاده از پرسشنامه ساختاریافته انجام دادند که نشان داد زنان خانه‌دار در *کرالا* در این زمینه نوعی فقر اطلاعاتی را تجربه می‌کردند، که عمدتاً به دلیل کمبود زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات و مهارت‌های استفاده از آن بوده و ریشه‌کن‌کردن فقر اطلاعاتی، با فراهم‌کردن زیرساخت‌های بیشتر فناوری اطلاعات و ارتباطات و ارائه برنامه‌های توسعه مهارت‌های زنان خانه‌دار ضروری است. علاوه بر پژوهش‌هایی که از جنبه‌های

[۲۸] MacDonald, Bath & Booth
[۲۹] Critical Incident Technique (CIT)
[۳۰] Alikunjuand & Sulochana

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

بیولوژیکی به این بیماری پرداخته‌اند، برخی دیگر مانند پژوهش علیپور و همکاران (۲۰۲۲) به جنبه‌های روانی و اجتماعی این بیماری توجه داشته‌اند. این مطالعه کیفی باهدف بررسی چالش‌ها و نگرانی‌های پیش روی ۲۵ نفر از افراد مبتلابه کرونا در ایران و با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. یافته‌ها نشان داد مهم‌ترین چالش‌های روانی-اجتماعی این بیماری شامل عدم انتشار دقیق و به‌موقع اطلاعات، تشدید مشکلات اقتصادی، بی‌ثباتی روانی، ضعف در پیشگیری اجتماعی و تعلیق آیین‌های اجتماعی بوده است. بسیاری مطالعات حوزه فقر اطلاعاتی، از نظریه فقر اطلاعاتی چتمن استفاده نموده‌اند که از آن جمله می‌توان از ویلسون[۳۱] (۱۹۸۷)، موسا (۲۰۱۵)، دانکاسا[۳۲] (۲۰۱۷)، خان[۳۳] (۲۰۱۸)، آسفا و استنسبری[۳۴] (۲۰۱۸)، روثون، بوکانان و ژاردین[۳۵] (۲۰۱۸)، وایلدموث[۳۶] (۲۰۱۹)، کنینگ و بوکانان (۲۰۱۹)، بوکانان و حسین (۲۰۲۱)، و نیز برسلین داودا و بوکانان (۲۰۲۲) نام برد. با این وجود، تاکنون پژوهشی در رابطه با مؤلفه‌های چهارگانه نظریه فقر اطلاعاتی چتمن انجام‌نشده که فقر اطلاعاتی بهورزهای شهر تهران را بر اساس این مؤلفه‌ها مورد ارزیابی قرار داده باشد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی بود که هدف اصلی آن تشریح یک مسئله حقیقی و ارائه راهکارهای کاربردی برای مقابله با چالش‌های موجود درزمینه فقر اطلاعاتی بهورزهای شهر تهران بود. این مطالعه برای به دست‌آوردن اطلاعاتی درباره دیدگاه‌ها، باورها، نظرات، رفتارها یا مشخصات بهورزهای شهر تهران انجام‌شده و ازاین‌رو از منظر روش تحقیق، پیمایشی به شمار می‌رفت. روش موردنظر شامل شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های کلیدی مرتبط با فقر اطلاعاتی بود.

گردآوری اطلاعات در این تحقیق با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته و مبتنی بر ۴ مؤلفه نظریه فقر اطلاعاتی چتمن انجام شد. طبق اطلاعات جدول (۱)، درنهایت ۸۴ گویه به‌عنوان مهم‌ترین شاخص‌های فقر اطلاعاتی برای مؤلفه‌های اصلی طراحی شد. این گویه‌ها در قالب ۲۹ مؤلفه فرعی قرار گرفتند.

جدول (۱). تعداد مؤلفه‌های فرعی و گویه‌های مرتبط با چهار مؤلفه اصلی

مؤلفه‌های اصلی	تعداد مؤلفه‌های فرعی	تعداد گویه‌ها
فریب	۶	۱۲
پنهان‌کاری	۱۰	۲۴
خطرگریزی	۸	۳۲
ربط موقعیتی	۵	۱۶
جمع	۲۹	۸۴

پایایی پرسشنامه با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ارزیابی شد و برای بررسی روایی پرسشنامه، ضریب نسبی روایی محتوا[۳۷] استفاده شد. برای تعیین این ضریب از ۱۵ متخصص درخواست شد تا هر گویه را براساس طیف سه‌قسمتی «ضروری است»، «مفید است ولی ضرورتی ندارد» و «ضرورتی ندارد» بررسی نماید. سپس پاسخ‌ها مطابق رابطه (۱) محاسبه شد. درنهایت میانگین ضریب نسبی روایی محتوا برابر ۰/۸۱۰ به دست آمد که نشان از محتوای مناسب و روایی پرسشنامه دارد.

۳۱. Wilson
۳۲. Dankasa
۳۳. Khan
۳۴. Assefa & Stansbury
۳۵. Ruthven, Buchanan & Jardine
۳۶. Wildemuth
۳۷. Content Validity Ratio (CVR)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{۲}}{\frac{N}{۲}}$$

رابطه (۱).

جامعه آماری شامل ۱۵۴ بهورز فعال بود که در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ در خانه‌های بهداشت شهر تهران مشغول فعالیت بوده‌اند. انتخاب بهورزها بر این مبنا بود که به دلیل ارتباط مستقیم با جامعه، اطلاعات ارزشمندی درباره وضعیت سلامت و نیازهای بهداشتی آن‌ها داشتند و فقر اطلاعاتی بهورزها در این زمینه می‌توانست به افراد جامعه تسری یابد.

برای نمونه‌گیری از روش تصادفی طبقه‌بندی‌شده استفاده شد. بنا بر فرمول کوکران، با در نظرگرفتن میزان خطای حداقل ۰/۰۵ احتمال موفقیت و شکست، حجم نمونه حداقل برابر ۱۱۱ نفر بود. بااین‌حال با توجه به‌احتمال عدم پاسخگویی برخی بهورزها، تعداد ۱۲۵ پرسشنامه جمع‌آوری شد. به‌منظور اطمینان از تنوع و نمایندگی بهتر، جامعه به زیرگروه‌هایی تقسیم شد. به‌طورکلی خانه‌های بهداشت مناطق ۲۲گانه شهر تهران زیر نظر سه دانشگاه علوم پزشکی «تهران»، «ایران» و «شهید بهشتی» فعالیت دارند.[۳۸] بنابراین طبقه‌ها بر اساس دانشگاه‌های ناظر شناسایی و انتخاب نمونه از هر طبقه انجام شد تا نمونه آماری کفایت لازم را داشته باشد. در این مرحله، طبق جدول (۲) از روش تصادفی برای انتخاب بهورزها استفاده شد تا نمونه هر طبقه به‌طور متناسب نماینده آن طبقه باشد.

جدول (۲). تعداد بهورزها بر اساس دانشگاه ناظر

دانشگاه‌ها	مناطق تحت پوشش هر دانشگاه	تعداد بهورز	تعداد نمونه	تعداد پرسشنامه تکمیل‌شده
دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۰، ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۱۹ و ۲۰	۶۴	۵۱	۵۲
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۱، ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵	۲۶	۲۰	۲۲
دانشگاه علوم پزشکی ایران	۲، ۵، ۶، ۹، ۱۸، ۲۱ و ۲۲	۶۴	۵۱	۵۱
جمع		۱۵۴	۱۲۲	۱۲۵

یافته‌ها

مشخصات جامعه‌شناختی نشان می‌دهد که در این مطالعه، مردان جنسیت غالب بودند و از ۱۲۵ نفر بهورز، ۶۰/۸ درصد آن‌ها را مردان (۷۶ نفر) و ۳۹/۲ درصد از ایشان را زنان (۴۹ نفر) تشکیل داده‌اند. ویژگی‌های تحصیلی نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به گروه تحصیلی دیپلم با ۷۲ نفر (۵۷,۶ درصد) بوده است، درحالی‌که ۱۹ نفر (۱۵,۲ درصد) زیر دیپلم و ۳۴ نفر (۲۷,۲ درصد) دارای مدرک کاردانی بودند. توزیع سنی نشان می‌دهد که ۲۱ نفر (۱۶,۸) بیش از ۵۱ سال داشتند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال با ۴۱ نفر (۳۲,۸ درصد) بوده است. درحالی‌که سن ۳۶ نفر (۸.۲۸) بین ۳۱ تا ۴۰ سال بود. از سوی دیگر، گروه سنی جوان‌تر (بین ۲۰ تا ۳۰ سال) تنها ۲۷ نفر (۲۱,۶ درصد) را شامل می‌شد. در ادامه تجزیه‌وتحلیل پرسشنامه‌ها بر اساس مؤلفه‌های نظریه فقر اطلاعاتی چتمن ارائه‌شده است.

یافته‌های مربوط به مؤلفه‌های اصلی

داده‌های جدول (۳)، اطلاعات قابل‌توجهی درباره وضعیت مؤلفه‌های اصلی ارائه می‌دهد. میانگین‌های به‌دست‌آمده که نشان‌دهنده ادراک و تجربیات بهورزها در رابطه با مؤلفه‌های نظریه چتمن هستند، قابل‌تأمل است. به‌ویژه، فریبکاری با مقدار ۳,۸۵ بالاترین میانگین را به خود اختصاص داده است، که نشان‌دهنده تلاش آگاهانه فرد برای نمایش یک واقعیت اجتماعی نادرست است. در ادامه، میانگین پنهان‌کاری یعنی محافظت از خود در مقابل افشای اطلاعات، با مقدار ۳.۷۲۸ در رتبه دوم قرار دارد. میانگین ربط موقعیتی نیز با مقدار ۳.۶۸۷ در رتبه سوم قرار دارد. این شاخص نشان از آن دارد که بهورزها به شکل انتخابی و گزینشی، اطلاعاتی را در مورد زندگی روزمره خود دریافت می‌کردند. به‌علاوه، میانگین

[۳۸] . سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و سالنامه آماری دانشگاه‌های علوم پزشکی «شهید بهشتی»، «تهران»، و «مرکز آمار ایران- استان تهران»

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

خطرگریزی (۳.۶۱۵) نیز نشان‌دهنده واهمه بهورزها از پیامدهای جستجوی اطلاعات در شرایط پیچیده بهداشتی است.

جدول (۳). یافته‌های مربوط به مؤلفه‌های اصلی

مؤلفه‌های اصلی	فریب	ربط موقعیتی	خطرگریزی	پنهان‌کاری
میانگین	۳.۸۵۰	۳.۶۸۶	۳.۶۱۵	۳.۷۲۸
میانه	۳.۸۳۰	۳.۵۹۰	۳.۵۰۰	۳.۶۶۰
خطای استاندارد	۰.۰۴۳	۰.۰۴۰	۰.۰۳۷	۰.۰۳۳
حداقل	۲.۳۳۰	۲.۷۶۰	۲.۹۶۰	۲.۹۴۰
حداکثر	۵.۰۰۰	۴.۷۶۰	۴.۶۷۰	۴.۶۳۰
انحراف معیار	۲.۶۷۰	۲.۰۰۰	۱.۷۱۰	۱.۶۹۰
واریانس	۰.۴۷۶	۰.۴۴۸	۰.۴۰۸	۰.۳۷۲
کشیدگی	۰.۲۲۶	۰.۲۰۱	۰.۱۶۷	۰.۱۳۸
چولگی	۰.۲۴۱	-۰.۳۴۰	۰.۰۰۴	-۰.۲۷۱

انحراف معیار هر یک از مؤلفه‌های فریب، ربط موقعیتی، خطرگریزی و پنهان‌کاری به ترتیب ۲,۶۷۰، ۲، ۱,۷۱۰ و ۱,۶۹۰ بوده که نشان‌دهنده نوسان‌های موجود در پاسخ‌ها و تجربیات بهورزها هست. به‌ویژه، انحراف معیار بالاتر برای میانگین فریب‌کاری می‌تواند نشان‌دهنده وجود دیدگاه‌های مختلف و متنوع در مورد این شاخص باشد. این امر می‌تواند به درک عمیق‌تر از فقر اطلاعاتی و چالش‌های موجود در این زمینه کمک کند.

مقادیر کمینه و بیشینه برای هر شاخص نیز قابل‌توجه است. به‌عنوان‌مثال، میانگین فریب‌کاری دارای حداقل ۲,۳۳ و حداکثر ۵ است که نشان‌دهنده تنوع بالای تجربه فریب میان بهورزها است. در مقابل، میانگین ربط موقعیتی با حداقل ۲,۷۶ و حداکثر ۴,۷۶، نشان‌دهنده چالش‌های مرتبط با تشخیص اطلاعات سودمند مطابق با شرایط واقعی و شخصی است. این یافته‌ها می‌تواند به شناسایی نیازهای آموزشی خاص و طراحی برنامه‌های مؤثر برای کاهش فقر اطلاعاتی حوزه سلامت کمک کند و به بهبود کیفیت خدمات بهداشتی ارائه‌شده توسط بهورزها منجر شود. این اطلاعات همچنین می‌تواند به توسعه استراتژی‌های ارتباطی مؤثرتری درزمینهٔ تبادل اطلاعات میان بهورزها و دیگر ذینفعان سلامت کمک کند.

یافته‌های مربوط به مؤلفه‌های فرعی

پرسش (۱). وضعیت مؤلفه پنهان‌کاری در بهورزهای شهر تهران چگونه است؟

جدول (۴)، مربوط به مؤلفه اصلی پنهان‌کاری و شامل ده مؤلفه فرعی است که به بررسی شاخص‌های پنهان‌کاری بهورزها می‌پردازد. میانگین نمره‌ها نشان می‌دهد که به‌طورکلی، ادراک بهورزها در این زمینه در سطح متوسطی قرار داشته است. بالاترین میانگین (۳,۹۲۴) متعلق به مؤلفه «مقابله با کمبود مهارت‌های پردازش اطلاعات» بوده است. ازاین‌رو می‌توان گفت بیشترین عاملی که به پنهان‌ساختن اطلاعات و شرایط توسط بهورزها منجر می‌شود، مقابله با کمبود سواد اطلاعاتی بوده است. آن‌چنان‌که پرینس، وینمن و الشات[۳۹] (۲۰۰۶) می‌گویند، ازجمله دلایلی که افراد پنهان‌کاری می‌کنند، کمبود مهارت‌های پردازش اطلاعات است.

دومین مؤلفه مطرح برای بهورزها، «بی‌اعتمادی (مرتبط با پنهان‌کاری)» بوده است. چتمن (۱۹۹۹) تأکید می‌کند که فقر اطلاعاتی شرایطی را نشان می‌دهد که در آن افراد نیاز اطلاعاتی خود را پنهان می‌کنند یا نادیده می‌گیرند، زیرا به اطراف خود بی‌اعتماد هستند. همچنین مؤلفه «حفظ حریم خصوصی» در رتبه سوم می‌تواند به وجود نگرانی‌هایی در مورد افشای اطلاعات شخصی یا حرفه‌ای بهورزها اشاره کند. آن‌چنان‌که برسلین داودا و بوکانان (۲۰۲۲) معتقدند فقیرهای اطلاعات تمایل دارند برخی مسائل را خصوصی نگه‌دارند تا از حریم خصوصی خود محافظت کنند. «پایبندی به فرهنگ درون‌گروهی خاص خود» نیز ازجمله شاخص‌های مطرح در پنهان‌کاری بهورزها بود که در رتبه بعدی قرار داشت. شوتز و

[۳۹] Prins, Veenman & Elshout

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

لاکمن[۴۰] (۱۹۷۴) در این خصوص می‌گویند خرده‌فرهنگ‌های موجود میان افراد گروه، بر اطلاعاتی که فرد دریافت می‌کند، به اشتراک می‌گذارد، اجتناب می‌کند و همچنین بر نحوه پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد.

رتبه پنجم میانگین مربوط به مؤلفه «استقبال از فضای مجازی برای تبادل اطلاعات» بود. به گفته خان (۲۰۱۸) استقبال از فضای مجازی برای خودافشایی و تبادل اطلاعات را می‌توان به‌عنوان راهکاری برای پنهان‌کردن اطلاعات شخصی در نظر گرفت. پس‌ازآن، به ترتیب، مؤلفه‌های «پنهان‌کردن موقعیت، احساس یا نظر»، «ایجاد و حفظ برتری نسبت به افرادِ غیر بهورز»، «کمبود اطلاعات و دارایی‌های اطلاعاتی»، و «اجتناب از پیامدهای منفی» بالاترین میانگین را به خود اختصاص دادند. درنهایت، مؤلفه «پایبندی به نگرش شخصی منحصربه‌فرد» با میانگین ۳,۴۶۹ پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص داد. این مؤلفه نمایانگر آن است که بهورزها ممکن است کمتر به نظرات و دیدگاه‌های دیگران توجه کنند و بیشتر بر اساس تجربیات و باورهای شخصی خود عمل نمایند (لینگل و بوید،[۴۱] ۲۰۱۳). این پدیده می‌تواند به ایجاد چالش‌هایی در پذیرش ایده‌ها و اطلاعات جدید منجر شود و ضرورت آموزش‌های متناسب را بیشتر نمایان کند.

جدول (۴). یافته‌های مربوط به مؤلفه پنهان‌کاری

مؤلفه	پنهان‌کردن موقعیت، احساس یا نظر	کمبود اطلاعات و دارایی‌های اطلاعاتی	پایبندی به نگرش شخصی منحصربه‌فرد	مقابله با کمبود مهارت‌های پردازش اطلاعات	پایبندی به فرهنگ درون‌گروهی خاص خود	حفظ حریم خصوصی	اجتناب از پیامدهای منفی	بی‌اعتمادی (مرتبط با پنهان‌کاری)	استقبال از فضای مجازی برای تبادل اطلاعات	ایجاد و حفظ برتری نسبت به افرادِ غیر بهورز
میانگین	۳.۶۹۰	۳.۶۷۲	۳.۴۶۹	۳.۹۲۴	۳.۷۹۵	۳.۸۰۰	۳.۶۳۴	۳.۹۱۷	۳.۷۸۹	۳.۶۸۵
میانه	۳.۷۵۰	۳.۵۰۰	۳.۶۶۶	۴.۰۰۰	۳.۸۰۰	۴.۰۰۰	۳.۶۰۰	۴.۰۰۰	۴.۰۰۰	۳.۶۶۶
خطای استاندارد	۰.۰۶۲	۰.۰۷۱	۰.۰۶۲	۰.۰۷۴	۰.۰۴۹	۰.۰۷۳	۰.۰۵۷	۰.۰۵۸	۰.۰۵۳	۰.۰۶۳
حداقل	۲.۲۵۰	۲.۰۰۰	۲.۰۰۰	۲.۰۰۰	۲.۴۰۰	۲.۰۰۰	۲.۲۰۰	۲.۶۷۰	۲.۳۳۰	۲.۳۳۰
حداکثر	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۴.۶۷۰	۵.۰۰۰	۴.۸۰۰	۵.۰۰۰	۴.۸۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰
انحراف معیار	۲.۷۵۰	۳.۰۰۰	۲.۶۷۰	۳.۰۰۰	۲.۴۰۰	۳.۰۰۰	۲.۶۰۰	۲.۳۳۰	۲.۶۷۰	۲.۶۷۰
واریانس	۰.۶۸۹	۰.۷۹۱	۰.۶۸۸	۰.۸۳۱	۰.۵۴۷	۰.۸۱۱	۰.۶۳۴	۰.۶۵۴	۰.۵۹۰	۰.۷۰۶
کشیدگی	۰.۴۷۵	۰.۶۲۵	۰.۴۷۳	۰.۶۹۰	۰.۲۹۹	۰.۶۵۷	۰.۴۰۲	۰.۴۲۸	۰.۳۴۹	۰.۴۹۹
چولگی	-۱.۲۳۲	-۱.۱۰۷	-۱.۲۱۲	-۰.۴۷۰	-۰.۴۱۶	-۰.۸۵۴	-۰.۷۵۱	-۰.۹۹۶	-۰.۵۱۳	-۱.۰۱۵

تحلیل انحراف معیار و دیگر آمار توصیفی نشان داد که نوسانات در پاسخ‌ها قابل‌توجه بوده است. به‌عنوان‌مثال، مؤلفه «بی‌اعتمادی (مرتبط با پنهان‌کاری)» با انحراف معیار ۳۳.۲ نشان‌دهنده نوسان نسبتاً پایینی است، که می‌تواند به وجود توافق نظر بیشتر در این زمینه اشاره کند. در مقابل، مؤلفه‌های «کمبود اطلاعات و دارایی‌های اطلاعاتی»، «مقابله با کمبود مهارت‌های پردازش اطلاعات» و «حفظ حریم خصوصی»، هر سه با انحراف معیار ۳ نشان‌دهنده بیشترین نوسان‌ها هستند.

پرسش (۲). وضعیت مؤلفه خطرگریزی در بهورزهای شهر تهران چگونه است؟

جدول (۵)، نتایج آماری مؤلفه اصلی خطرگریزی با هشت مؤلفه فرعی را نشان می‌دهد. هر یک از مؤلفه‌های فرعی به جنبه‌های مختلف ادراک بهورزها از خطرگریزی اشاره دارد.

جدول (۵). یافته‌های مربوط به مؤلفه خطرگریزی

[۴۰] Schutz & Luckmann

[۴۱] Lingel & boyd

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مؤلفه	اجتناب از پیامدهای منفی احتمالی (ترس، اجتناب از خطر و غیره)	بی‌اعتمادی (مرتبط با خطرگریزی)	تلاش عاطفی و شناختی برای انتخاب میان اطلاعات درست و نادرست	سودمندی و ارزشمندی اطلاعات	حفظ حریم خصوصی	پایبندی به فرهنگ درون‌گروهی خاص خود	استقبال از فضای مجازی برای تبادل اطلاعات، به‌جای ارتباط رودررو	ایجاد و حفظ امتیاز و برتری نسبت به افرادِ غیر
میانگین	۳.۵۵۳	۳.۵۸۰	۳.۶۴۰	۳.۷۵۲	۳.۷۴۰	۳.۶۴۵	۳.۶۴۲	۳.۴۷۲
میانه	۳.۵۷۱	۳.۵۰۰	۳.۶۶۶	۳.۵۰۰	۴.۰۰۰	۳.۶۶۶	۳.۶۶۶	۳.۵۰۰
خطای استاندارد	۰.۰۵۳	۰.۰۷۱	۰.۰۶۴	۰.۰۶۷	۰.۰۷۱	۰.۰۵۹	۰.۰۶۸	۰.۰۷۷
حداقل	۲.۴۲۸	۲.۵۰۰	۲.۳۳۳	۲.۰۰۰	۲.۰۰۰	۲.۳۳۳	۲.۳۳۳	۲.۰۰۰
حداکثر	۴.۷۱۴	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰
انحراف معیار	۲.۲۸۶	۲.۵۰۰	۲.۶۶۷	۳.۰۰۰	۳.۰۰۰	۲.۶۶۷	۲.۶۶۷	۳.۰۰۰
واریانس	۰.۵۸۸	۰.۷۸۹	۰.۷۱۰	۰.۷۵۳	۰.۷۹۲	۰.۶۵۷	۰.۷۶۰	۰.۸۶۲
کشیدگی	۰.۳۴۶	۰.۶۲۳	۰.۵۰۵	۰.۵۶۷	۰.۶۲۷	۰.۴۳۱	۰.۵۷۷	۰.۷۴۳
چولگی	-۱.۰۰۴	-۱.۱۹۷	-۱.۰۰۸	-۰.۸۸۵	-۰.۸۹۱	-۰.۸۸۹	-۱.۰۵۸	-۱.۳۴۶

به‌طورکلی، میانگین نمرات نشان‌دهنده وجود نگرانی‌ها و چالش‌هایی در این زمینه است. به‌ویژه، مؤلفه «سودمندی و ارزشمندی اطلاعات» با میانگین ۳,۷۵۲ نشان‌دهنده اهمیت این عامل در اجتناب بهورزها از اطلاعات بوده است.

در کنار این، مؤلفه «حفظ حریم خصوصی»، نیز با میانگین ۳,۷۴، دومین نمره را به خود اختصاص داده که نشان‌دهنده اهمیت این عامل در میزان خطرگریزی بهورزها بوده است. کسب میانگین بالا برای مؤلفه «حفظ حریم خصوصی» نشان‌دهنده نگرانی‌های جدی بهورزها در مورد افشای اطلاعات شخصی یا حرفه‌ای بوده که می‌توانسته بر تعامل اطلاعاتی آن‌ها با دیگران تأثیر منفی بگذارد. هامر[۴۲] (۲۰۰۳) نشان داد که اتخاذ رفتارهای اطلاعاتی فقیرانه در افراد، ناشی از احساس بی‌اعتمادی به دیگران یا ادراک پیامدهای منفی ناشی از افشای اطلاعات شخصی و گروهی است. در ادامه، مؤلفه «پایبندی به فرهنگ درون‌گروهی خاص خود» نیز با میانگین ۳,۶۴۵، به تمایل بهورزها به حفظ هویت فرهنگی خود اشاره دارد. این موضوع می‌تواند منجر به مقاومت در برابر اطلاعات جدید و ایده‌ها گردد، به‌ویژه اگر این اطلاعات با باورهای فرهنگی آن‌ها در تضاد بوده است. کواسنی و پیتون[۴۳] (۲۰۱۸) بر این عقیده هستند که افراد برای انطباق با آرمان‌های گروه خودی، کسب احترام و نیز اجتناب از قضاوت‌های منفی از سوی خودی‌ها، از خطرکردن اجتناب می‌کنند.

پس‌ازاین‌ها، به ترتیب «استقبال از فضای مجازی برای تبادل اطلاعات، به‌جای ارتباط رودررو»، «تلاش عاطفی و شناختی برای انتخاب میان اطلاعات درست و نادرست»، «بی‌اعتمادی (مرتبط با خطرگریزی)»، «اجتناب از پیامدهای منفی احتمالی»، و «ایجاد و حفظ امتیاز و برتری نسبت به افرادِ غیربهورز» قرار داشتند.

مؤلفه «استقبال از فضای مجازی برای تبادل اطلاعات» با میانگین ۳,۶۴۲ نشان می‌دهد که در این نوع تعامل، بهورزها احساس می‌کردند که در ارتباطات مجازی نسبت به حالت چهره به چهره، بهتر می‌توانند احساسات و مشکلات خود را بیان کنند (والتر[۴۴]، ۱۹۹۶). همچنین، مؤلفه «تلاش عاطفی و شناختی برای انتخاب میان اطلاعات درست و نادرست» با میانگین ۳,۶۴ نشان می‌دهد که این امکان وجود داشته که بهورزها در پردازش اطلاعات بسیار زیاد و حتی متناقض دچار چالش‌هایی شده باشند که این امر نیاز به تقویت مهارت‌های اطلاعاتی و آموزشی را نمایان می‌کند (وارنر، موری و پالمور[۴۵]، ۱۹۷۴). همچنین اضافه‌بار اطلاعات می‌تواند به احساس سردرگمی و عدم اطمینان منجر شود.

[۴۲] Hamer

[۴۳] Kvasny & Payton

[۴۴] Walther

[۴۵] Warner, Murray & Palmour

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مؤلفه «بی‌اعتمادی (مرتبط با خطرگریزی)» با میانگین ۳,۵۸ نیز نشان‌دهنده وجود نگرانی در خصوص اطمینان به اطلاعات و منابع اطلاعاتی است. این امکان وجود داشته که بهورزها نسبت به اطلاعاتی که از منابع مختلف دریافت می‌کردند، تردید داشته‌اند و این موضوع توانسته بر پذیرش و استفاده از این اطلاعات تأثیر منفی گذاشته باشد. افراد معمولاً خطرهای جستجوی اطلاعات را می‌سنجند زیرابه افراد خارجی اعتماد کامل ندارند (گیبسون و مارتین، ۲۰۱۹).

مؤلفه «اجتناب از پیامدهای منفی احتمالی» نشان از ترس بهورزها از تبعات منفیِ ناشی از تبادل اطلاعات دارد. به‌عبارتی، این احتمال وجود دارد که بهورزها به دلیل ترس از نتایج ناخواسته، از خطرهای مرتبط با اطلاع‌جویی و نیز افشای اطلاعات خودداری کرده‌اند. برسلین داودا و بوکانان (۲۰۲۲) معتقدند ترس از پیامدهای احتمالی آشکارشدن یک نیاز اطلاعاتی، منجر به عدم تمایل فرد به درخواست اطلاعات می‌شود.

پایین‌ترین میانگین به مؤلفه «ایجاد و حفظ امتیاز و برتری نسبت به افرادِ غیربهورز» اختصاص دارد. ترس از دست‌دادن موقعیت، هرچند ناچیز، ممکن است افراد را بر آن دارد که از تبادل اطلاعات دوری کنند (گیبسون و مارتین، ۲۰۱۹).

پرسش (۳). وضعیت مؤلفه ربط موقعیتی در بهورزهای شهر تهران چگونه است؟

مؤلفه اصلی ربط موقعیتی با پنج مؤلفه فرعی موردبررسی قرار گرفت. این مؤلفه‌ها به تحلیل چگونگی ارتباط بهورزها با اطلاعات و منابع موجود می‌پردازند که اگر اطلاعات با نگرانی‌ها یا علایق افراد، اولویت‌ها و انتخاب‌های شخصی یا موقعیت چالش‌برانگیز آن‌ها مرتبط نبوده، ازنظر آن‌ها اطلاعات سودمندی به نظر نمی‌آمد.

جدول (۶). یافته‌های مربوط به مؤلفه ربط موقعیتی

مؤلفه	سودمندی و ارزشمندی اطلاعات	کمبود اطلاعات و دارایی‌های اطلاعاتی	استفاده از اطلاعات خودی‌ها	بی‌اعتمادی (مرتبط با ربط موقعیتی)	پایبندی به فرهنگ درون‌گروهی خاص خود
میانگین	۳.۷۲۶	۳.۶۱۶	۳.۷۲۵	۳.۵۳۶	۳.۶۸۸
میانه	۳.۷۵۰	۳.۵۰۰	۳.۷۱۴	۳.۵۰۰	۳.۵۰۰
خطای استاندارد	۰.۰۵۷	۰.۰۶۹	۰.۰۴۷	۰.۰۶۴	۰.۰۷۷
حداقل	۲.۵۰۰	۲.۰۰۰	۲.۴۲۸	۲.۰۰۰	۲.۰۰۰
حداکثر	۴.۷۵۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰
انحراف معیار	۲.۲۵۰	۳.۰۰۰	۲.۵۷۲	۳.۰۰۰	۳.۰۰۰
واریانس	۰.۶۳۳	۰.۷۷۵	۰.۵۲۳	۰.۷۱۰	۰.۸۵۶
کشیدگی	۰.۴۰۱	۰.۶۰۱	۰.۲۷۴	۰.۵۰۵	۰.۷۳۳
چولگی	-۰.۹۳۰	-۱.۰۸۷	-۰.۵۲۴	-۰.۷۲۰	-۱.۲۶۰

بررسی میانگین این مؤلفه‌ها نشان می‌دهد که به‌طورکلی، ادراکات بهورزها درزمینهٔ ربط موقعیتی در سطح متوسطی قرار داشته است. مؤلفه «سودمندی و ارزشمندی اطلاعات» با میانگین ۳,۷۲۶ بالاترین نمره را به خود اختصاص داده است. بنا بر نظر ساوولینن[۶] (۲۰۰۹) فقیرهای اطلاعاتی از اطلاعات بالقوه مفید استفاده نخواهد کرد زیرا ارزش منابع ارائه‌شده توسط افراد خارجی را که برای پاسخگویی به موقعیت آن‌ها ارائه‌شده است درک نمی‌کنند و آن‌ها را نادیده می‌گیرند.

میانگین مؤلفه «استفاده از اطلاعات خودی‌ها» ۳,۷۲۵ است و نشان از آن دارد که بهورزها اطلاعات و منابع اطلاعاتی خودی را بیشتر با نیازهای روزمره خود مرتبط و سودمند می‌دانستند. درواقع، تفاوت‌های اجتماعی، فرهنگی و زبانی با سایرین مانع از آن می‌شود که اطلاعات دریافتی از آن‌ها را مرتبط با شرایط و موقعیت خود بدانند (برونشتاین، ۲۰۱۹).

در ادامه، مؤلفه «پایبندی به فرهنگ درون‌گروهی خاص خود» با میانگین ۳,۶۸۸ نشان می‌دهد که بهورزها از هویت فرهنگی خود و تأثیر آن بر تأیید گروه آگاه بوده‌اند. این پایبندی می‌تواند به‌عنوان یک عامل مثبت جایگاه فرد در گروه را تثبیت نماید، اما درعین‌حال ممکن است مانع از پذیرش ایده‌ها و اطلاعات جدید شود. به‌عبارتی، این مؤلفه نمایانگر چالش‌هایی است که بهورزها در توازن میان فرهنگ درون‌گروهی و اطلاعات خارج از گروه با آن مواجه بوده‌اند. به عقیده

[۶] Savolainen

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

خان (۲۰۱۸) افراد هنگام جستجو و اشتراک اطلاعات شخصی و نیز حل مشکلات خود با گروه‌های هم‌فرهنگ احساس بهتری دارند. مؤلفه «کمبود اطلاعات و دارایی‌های اطلاعاتی» با میانگین ۳٫۶۱۶، نشان‌دهنده احساس محرومیت بهورزها از دسترسی به اطلاعات کافی است. این احساس می‌تواند به عدم توانایی در ارائه خدمات مؤثر و به‌روز منجر شود. از طرفی این امکان وجود داشته که بهورزها با عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی، در فرآیند تصمیم‌گیری دچار چالش شده باشند. این موضوع نیاز به بهبود روند دسترسی به اطلاعات و منابع آموزشی را نمایان می‌کند.

مؤلفه «بی‌اعتمادی (مرتبط با ربط موقعیتی)» با پایین‌ترین میانگین، نشان‌دهنده نگرانی بهورزها در خصوص صحت و اعتبار منابع اطلاعاتی است. آسفا و استرنسبری (۲۰۱۸) معتقدند افراد در شرایط فقر اطلاعاتی، اغلب به دلیل بی‌اعتمادی، به‌طور انتخابی اطلاعات و یا دانش جدید را بر اساس ربط موقعیتی دریافت می‌کنند. میانگین نمره پایین برای این مؤلفه می‌تواند به وجود چالش‌هایی در پذیرش اطلاعات جدید و تعامل مؤثر با منابع مختلف اشاره کند.

پرسش (۴). وضعیت مؤلفه فریب در بهورزهای شهر تهران چگونه است؟

تحلیل مؤلفه فریب نیز نشان‌دهنده چالش‌های مهمی است که بهورزها در مواجهه با اطلاعات مرتبط تجربه کرده‌اند.

جدول (۷). یافته‌های مربوط به مؤلفه فریب

مؤلفه	کمبود اطلاعات و دارایی‌های اطلاعاتی یا محرومیت از آن‌ها	بی‌اعتمادی (مرتبط با فریب)	عدم ارائه واقعیت، موقعیت یا احساس واقعی	ایجاد و حفظ امتیاز و برتری نسبت به افرادِ غیربهورز	پرهیز از خطر	حفظ حریم خصوصی
میانگین	۳.۸۷۶	۳.۸۸۴	۳.۸۲۸	۳.۷۹۶	۳.۹۸۸	۳.۸۷۶
میانه	۴.۰۰۰	۴.۰۰۰	۴.۰۰۰	۴.۰۰۰	۴.۰۰۰	۴.۰۰۰
خطای استاندارد	۰.۰۶۶	۰.۰۵۹	۰.۰۶۵	۰.۰۶۹	۰.۰۶۹	۰.۰۶۶
حداقل	۲.۰۰۰	۲.۰۰۰	۲.۰۰۰	۲.۰۰۰	۲.۰۰۰	۲.۰۰۰
حداکثر	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰	۵.۰۰۰
انحراف معیار	۳.۰۰۰	۳.۰۰۰	۳.۰۰۰	۳.۰۰۰	۳.۰۰۰	۳.۰۰۰
واریانس	۰.۷۳۴	۰.۶۵۷	۰.۷۲۷	۰.۷۶۸	۰.۷۷۱	۰.۷۳۴
کشیدگی	۰.۵۳۹	۰.۴۳۲	۰.۵۲۹	۰.۵۸۹	۰.۵۹۵	۰.۵۳۹
چولگی	-۰.۵۷۳	-۰.۱۰۳	-۰.۷۱۱	-۰.۷۳۰	-۰.۳۹۵	-۰.۵۷۳

مؤلفه «پرهیز از خطر» با بالاترین میانگین (۳٫۹۸۸)، به تمایل بهورزها به اجتناب از خطرهای مرتبط با پذیرش اطلاعات جدید اشاره دارد. افراد به‌منظور کاهشِ خطرهای جست‌وجوی اطلاعات، درگیر فریبکاری می‌شوند (گیبسون و مارتین، ۲۰۱۹). این رفتار ممکن است به دلیل تجربیات منفی قبلی یا عدم اطمینان به منابع اطلاعاتی باشد. بهورزها ممکن است به دلیل ترس از پیامدهای منفی، از پذیرش یا استفاده از اطلاعات خودداری کرده باشند. علاوه بر این، مؤلفه «بی‌اعتمادی (مرتبط با فریب)» با میانگین ۳٫۸۸۴ نشان‌دهنده نگرانی بهورزها در خصوص اعتبار و صحت اطلاعات و منابع اطلاعاتی است. لینگل و بوید (۲۰۱۳) معتقدند فقیرهای اطلاعاتی، باوجود کمبود منابع اطلاعاتی موردنیاز، به اطلاعات ارائه‌شده توسط دیگران مشکوک هستند، بنابراین دیگران را فریب می‌دهند. مؤلفه «کمبود اطلاعات و دارایی‌های اطلاعاتی» با میانگین ۳٫۸۷۶ نشان‌دهنده احساس محرومیت بهورزها از دسترسی به اطلاعات کافی است که می‌تواند بر کیفیت خدمات بهداشتی ارائه‌شده تأثیر منفی بگذارد. درواقع افراد برای مقابله با کمبود اطلاعات و نیز گسترش اطلاعات و جهان‌های اجتماعی خود، می‌توانند از سیاست‌های مقابله‌ای همچون فریب استفاده کنند (بوکانان و حسین، ۲۰۲۲).

در ادامه، مؤلفه «حفظ حریم خصوصی» با میانگین ۳٫۸۷۶ نیز نشان‌دهنده اهمیت این موضوع برای بهورزها هست. آن‌ها به‌شدت نگران افشای اطلاعات شخصی یا حرفه‌ای خود بوده‌اند، که این نگرانی می‌توانست به عدم پذیرش اطلاعات

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

جدید و ایجاد مقاومت در برابر تغییرات منجر شود (گونزالز-تروئل و ابد-گارسیا[۴۷]۲۰۱۸). مؤلفه «عدم ارائه واقعیت، موقعیت یا احساس واقعی» با میانگین ۳,۸۲۸، نشان‌دهنده تمایل بهورزها به نمایش یک واقعیت شخصی و اجتماعی نادرست است و می‌تواند به عدم شفافیت در تبادل اطلاعات و ایجاد موانع ارتباطاتی منجر شود (ساوولینن، ۲۰۰۹). درنهایت، پایین‌ترین میانگین (۳,۷۹۶) مربوط به مؤلفه «ایجاد و حفظ امتیاز و برتری نسبت به افرادِ غیر بهورز» بوده است. چتمن (۱۹۹۹) انگیزه افراد را از فریب، حفظ امتیاز قلیل خود نسبت به سایرین می‌داند (گیبسون و مارتین، ۲۰۱۹).

پرسش (۵). گروه‌بندی بهورزها بر اساس مؤلفه‌های نظریه فقر اطلاعاتی چتمن چگونه است؟

گروه‌بندی بهورزها بر اساس مؤلفه‌های چتمن این امکان را می‌دهد که درک کنیم فقر اطلاعاتی بهورزها، بیشتر از کدام دسته از شاخص‌ها و مؤلفه‌ها نشأت گرفته است. این یافته به سیاست‌گذاری در حوزه فقر اطلاعاتی کمک می‌کند. ازاین‌روی که تحلیل رفتار اطلاعاتی بهورزها که به‌عنوان حلقه اتصال میان جامعه و نیز متخصصان و سیاست‌گذاران سلامت به شمار می‌آیند، موجب بهبود راهبردها و سیاست‌های مؤثرتر برای مدیریت رفتار اطلاعاتی بهورزها و درنهایت برای ارتقاء و حفظ سلامت جامعه می‌گردد. درواقع شناسایی مؤلفه‌های اثرگذار بر فقر اطلاعاتی بهورزها، ازاین‌جهت اهمیت دارد که راهکارهای مفیدتری برای مهار و کنترل هر مؤلفه اتخاذ گردد. برخی از پیشنهادهای کاربردی نیز در انتهای مقاله ذکرشده است. جدول ذیل توزیع فراوانی مؤلفه‌های نظریه چتمن را میان بهورزها نمایش می‌دهد.

جدول (۸). فراوانی مؤلفه‌های نظریه فقر اطلاعاتی چتمن در بهورزها

مؤلفه	فراوانی	درصد فراوانی
فریب	۵۲	۴۱/۶
ربط موقعیتی	۲۷	۲۱/۶
پنهان‌کاری	۲۴	۱۹/۲۰
خطرگریزی	۱۷	۱۳/۶۰
خطرگریزی – پنهان‌کاری	۱	۰/۸
فریب – پنهان‌کاری	۳	۲/۴
فریب - خطرگریزی	۱	۰/۸

مؤلفه فریب بالاترین تعداد مشاهده را به خود اختصاص داده، که نشان‌دهنده رواج گسترده چنین رفتاری در نمونه موردمطالعه است. این می‌تواند به معنای تلاش برای ایجاد تصویری نادرست و غیرواقعی از خود باشد. دلیل این رفتار، حس بی‌اعتمادی نسبت به علاقه یا توانایی دیگران برای ارائه اطلاعات مفید است (گونزالز-تروئل و ابد-گارسیا، ۲۰۱۸).

مؤلفه ربط موقعیتی که پس از مؤلفه فریب، در رتبه دوم قرار داشته، بیانگر تمایل بهورزها به اطلاعاتی است که با شرایط و نیازهای خاص آن‌ها در شرایط بحرانی مرتبط بوده است. این پدیده می‌تواند به عدم توجه به اطلاعات مفید و مهم منجر شود، زیرا افراد ممکن است تنها به جستجوی اطلاعاتی بپردازند که در حال حاضر برای آن‌ها مفید است و این رفتار می‌تواند به فقر اطلاعاتی دامن بزند (لینگل و بوید، ۲۰۱۳).

تعداد مشاهده پنهان‌کاری در مقایسه با خطرگریزی بیشتر بوده، که مبین تلاش بهورزها برای حفظ حریم خصوصی و جلوگیری از افشای اطلاعات شخصی است. پنهان‌کاری می‌تواند به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی در برابر خطرات اجتماعی عمل کند (لینگل و بوید، ۲۰۱۳). این رفتار می‌تواند به تقویت فقر اطلاعاتی کمک کرده باشد، زیرا امکان دارد بهورزها در این شرایط، از به اشتراک‌گذاری تجربیات، دانش و احساسات خود با دیگران خودداری کرده باشند.

پایین‌ترین تعداد مشاهده مربوط به خطرگریزی بود. به این معنا که افراد معمولاً از پذیرش خطر در جستجوی اطلاعات خودداری می‌کنند. زمانی که پیامدهای منفی افشای اطلاعات بیش از منافع آن باشد، خطرگریزی در افراد مشهود می‌شود (برسلین داودا و بوکانان، ۲۰۲۲). این موضوع می‌تواند ناشی از ترس از پیامدهای منفی و قضاوت اجتماعی باشد. ازاین‌رو این احتمال وجود دارد که بهورزها از جستجوی اطلاعات جدید و پذیرش خطرهای مرتبط با آن اجتناب کرده باشند.

[۴۷] González-Teruel & Abad-García

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

برخی مؤلفه‌ها با میزان یکسان در برخی بهورزها مشاهده شد که به پیچیدگی‌های رفتاری انسان اشاره دارد. ترکیب «خطرگریزی – پنهان‌کاری»، درواقع نشان‌دهنده وضعیتی است که در آن فرد به‌طور همزمان تمایل به اجتناب از خطر دارد و هم‌زمان به دنبال پنهان‌کردن اطلاعات یا واقعیت‌ها است. این رفتار تنها در یک مورد مشاهده‌شده است. احتمال دارد که افراد به دلایل اجتماعی یا شناختی ترجیح دهند که با اتخاذ رویکرد خطرگریز، اطلاعات خود را به‌طور کامل افشا نکنند و به‌این‌ترتیب از پیامدهای احتمالی خودداری نمایند. گزینه «فریب – پنهان‌کاری»، به این معناست که فرد به‌طور هم‌زمان تلاش در برای فریب دیگران و پنهان‌سازی اطلاعات دارد. باوجوداینکه تنها ۳ مورد مشاهده برای این ترکیب وجود داشت، می‌توان گفت این نوع رفتار نسبتاً نادر بوده است. این رفتار بیانگر این است که افراد گاهی ممکن است بر مبنای انگیزه‌های خاصی، هم به شکل عمدی اطلاعات را وارونه جلوه دهند و هم اطلاعات را پنهان کنند. مشاهده تنها یک مورد «فریب – خطرگریزی» نشان می‌دهد که این رفتار به‌ندرت در نمونه موردمطالعه ظاهرشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از آن است که راهکار انتخابی بیش از نیمی از بهورزها برای مقابله با چالش‌های مرتبط با تبادل اطلاعاتِ کووید-۱۹، فریب دیگران بوده است. نتایج نشان‌دهنده رفتارهای پیچیده بهورزها در تعامل با اطلاعات و منابع اطلاعاتی است و «فریب» به‌عنوان راهبرد اصلی در میان این مؤلفه‌ها برجسته بوده، درحالی‌که ربط موقعیتی، خطر گریزی و پنهان‌کاری به‌عنوان رفتارهای مکمل عمل کرده‌اند. این یافته‌ها نشان‌دهنده نیاز به ایجاد فضایی امن و حمایتی برای بهورزها است تا بتوانند به‌راحتی اطلاعات موردنیاز خود را جستجو کنند و تجربه‌های خود را به اشتراک بگذارند.

در پاسخ به پرسش (۱) می‌توان به گفته چتمن (۱۹۹۶) استناد کرد که رفتارهای محافظت از خود به‌منظور پنهان‌کردن بحران واقعی فرد است که تلاش می‌کند مسائل، بیماری و ... را عادی جلوه دهد و بتواند از خود در مقابل یک هویت انگ‌زده محافظت کند. دسته «پنهان‌کاری» با ۱۹/۲ درصد نشان‌دهنده این است که برخی بهورزها به‌طور عمدی اطلاعات خود را پنهان کرده‌اند. نکته قابل‌توجه این‌که مؤثرترین عامل بر پنهان‌کاری بهورزها، مقابله با کمبود مهارت‌های پردازش اطلاعات بوده است. این در حالی است که بی‌اعتمادی به منابع اطلاعاتی و اطلاعات نیز درروند عدم ارائه واقعیت‌ها، احساسات و افکار بهورزها نقش پررنگی داشته است. از آن گذشته محافظت از حریم خصوصی خود و سایر بهورزها نیز ازجمله عوامل پیش‌برنده در پنهان‌کاری بوده است. در مقابل، یافته‌ها نشان داد بهورزها درروند پنهان‌کردن اطلاعات، به نگرش شخصی خود، کمتر از سایر عوامل اهمیت داده‌اند.

دسته «خطرگریز» با ۱۳/۶ درصد بهورزها این پیام را منتقل می‌کند که افراد معمولاً هزینه-سودمندی هر فعالیتی را تجزیه‌وتحلیل می‌کنند و خطرهای جستجوی اطلاعات را می‌سنجند زیرا به افراد خارجی کاملاً اعتماد ندارند (گیبسون و مارتین، ۲۰۱۹). در رابطه با پرسش (۲) می‌توان گفت مهم‌ترین عامل خطرگریزی بهورزها، نادیده‌گرفتن اطلاعاتی بوده که با شرایط آن‌ها مطابقت نداشته، زیرا از پیامدها و خطرهای احتمالی آن هراس داشته‌اند. دومین عامل تأثیرگذار بر رفتار خطرگریزانه بهورزها ناشی از حفظ اطلاعات و حریم شخصی و گروهی بود. تلاش در جهت نشان‌دادن وفاداری به فرهنگ درون‌گروهی به سایر بهورزها، نیز دلیل دیگری برای اجتناب از خطرکردن به شمار می‌رفت. یافته‌ها همچنین نشان داد که برخی بهورزها خطر استفاده از فضای مجازی برای تبادل اطلاعات را نسبت به ارتباط رو در رو کمتر می‌دانستند. نیز ازآنجاکه تشخیص اطلاعات درست و نادرست تلاش زیادی می‌طلبید و حس اطمینان کافی نیز وجود نداشت، گاهی خطر اطلاع‌جویی را نمی‌پذیرفتند. همان‌طور که گزاره پنجم چتمن (۱۹۹۶) مبنی بر اینکه پیامدهای منفی افشای اطلاعات بیش از منافع آن است، تصریح می‌کند این امر در پنهان‌کاری و خطرگریزیِ افراد به دلیل ترس از پیامدهای منفی مانند خجالت یا تنبیه مشهود است، این مورد در بهورزها نیز مشاهده شد. اما امتیاز و برتری گروهی بهورزها نسبت به سایرین، در خطرگریزی بهورزهای نقش کمرنگی داشت.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

در پاسخ به پرسش (۳) می‌توان گفت حدود یک‌چهارم بهورزها (۲۱/۶ درصد) اطلاعات بیماری را با چالش‌ها و نیازهای روزمره خود منطبق نمی‌دانستند و بنابراین مؤثرترین عامل بر «ربط موقعیتی» آن بود که سودمندی و ارزش اطلاعات را از زاویه نیازها و اطلاعات محدود خود می‌سنجیدند. عامل دیگر، آن است که بهورزها استفاده از اطلاعات خودی را در اولویت قرار می‌دادند زیرا آن را مرتبط با موقعیت خود می‌دانستند. آن‌ها همچنین به تثبیت جایگاه خود میان بهورزهای دیگر از طریق وفاداری به خرده‌فرهنگ‌هایشان اعتقاد داشتند. آن‌ها محرومیت از اطلاعات و منابع اطلاعاتی را نیز احساس کرده‌اند و همچنین بی‌اعتمادی به اطلاعات و یا دانش جدید، باعث می‌شد بهورزها آن را به‌صورت گزینشی و انتخابی بنگرند.

یافته‌های مرتبط با پرسش (۴) نشان از آن دارد که «فریب» به‌عنوان یک راهبرد دفاعی در ۴۱/۶ درصد از بهورزها، مورداستفاده قرارگرفته است. مو و زو[۸] (۲۰۲۰) معتقدند گروه‌های محروم از اطلاعات، به اطلاعات ارائه‌شده توسط افراد خارج از گروهِ خود اعتماد ندارند و برای حفظ احساس کنترل بر زندگی خود، دست به خودفریبی می‌زنند. طبق یافته‌ها، مؤثرترین عامل بر فریبکاری بهورزها آن بود که خطرهای جست‌وجوی اطلاعات را کاهش دهند. مورد دیگر آن‌که آن‌ها به اطلاعات و منابع انتشار آن اعتماد نداشتند. در برخی موارد بهورزها از طریق فریب دیگران با کمبود اطلاعات و کوچک‌بودن جهان‌های اجتماعی خود مقابله می‌کردند. از سایر عوامل مؤثر بر فریبکاری بهورزها می‌توان حفظ حریم خصوصی، عدم ارائه واقعیت و نیز برخورداری از امتیاز نسبت به افرادِ غیربهورز را نام برد.

یافته‌های مربوط به پرسش (۵) بیانگر آن است که بیشترین تعداد بهورزها در گروه فریب‌کار قرارگرفته‌اند. تعداد کمتری از بهورزها نیز میزان ربط و سودمندی اطلاعات را با موقعیت حاضر خود سنجیده و در گروه دوم قرارگرفته‌اند. دسته سوم با تعداد کمتر به گروه پنهان‌کار تعلق دارد درحالی‌که تعداد افراد خطرگریز، در مقایسه با بهورزهای پنهان‌کار کمتر بوده است. در یافته‌ها نشانه‌هایی وجود دارد که افراد را هم‌زمان در دو گروه قرار می‌دهد. قرارگیری افراد در دودسته، می‌تواند به امکان همپوشانی برخی از مؤلفه‌های فقر اطلاعاتی بهورزها اشاره کند. به‌عبارت‌دیگر، یک فرد ممکن است به دلیل شرایط خاص خود، هم به‌عنوان یک فرد «فریبکار» و هم به‌عنوان فردی «پنهان‌کار» عمل کند. این پدیده می‌تواند ناشی از پیچیدگی‌های روان‌شناختی و اجتماعی و اثرگذاری عوامل مختلف بر فقر اطلاعاتی باشد. برای مثال، یک بهورز ممکن است در یک موقعیت خاص به دلیل پرهیز از خطر، رفتارهای فریبنده از خود نشان داده، اما در موقعیت دیگری به دلیل ترس از قضاوت یا ارزیابی نادرست، تمایل به پنهان‌کاری داشته است. از سوی دیگر، هم‌زمان هر چهار مؤلفه می‌تواند در رفتار اطلاع‌یابی یک فرد دخیل باشند. همچنین تأثیر یکی از مؤلفه‌ها بر دیگری امکان‌پذیر است. برای مثال مفهوم پنهان‌کاری ارتباط نزدیکی با خطرگریزی دارد. ازنظر گیبسون و مارتین (۲۰۱۹) افراد به‌منظور کاهش خطرهای جست‌وجوی اطلاعات، درگیر پنهان‌کاری و فریب می‌شوند. این موضوع نشان‌دهنده عمق فقر اطلاعاتی و پیچیدگی در رفتارهای انسانی است که می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعدد، ازجمله زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی، قرار گیرد. همچنین، به ما این امکان را می‌دهد که درک کنیم که افراد به‌سادگی در یک الگوی خاص قرار نمی‌گیرند و ممکن است در شرایط مختلف به‌طور متفاوتی عمل کنند. به‌طورکلی، این یافته‌ها بر ضرورت توسعه برنامه‌های آموزشی و ایجاد فضاهای امن برای تبادل اطلاعات تأکید دارد تا بهورزها بتوانند با اطمینان بیشتری به اطلاعات جدید دسترسی پیداکرده و از آن‌ها بهره‌برداری کنند.

چتمن (۱۹۹۶) در مورد فقر اطلاعاتی نشان داد که تنظیمات اجتماعی غیر حمایتی می‌تواند منجر به عدم تمایل افراد به ریسک درخواست اطلاعات شود، به دلیل ترس از اتفاقی که ممکن است هنگام آشکارشدن یک نیاز اطلاعاتی رخ می‌دهد. این امر می‌تواند به بهورزها نیز مربوط باشد، زیرا به نظر می‌رسد تبادل اطلاعات با سایر بهورزها را بر غیربهورزها ارجح دانسته و یا احساس کرده‌اند که توسط برخی از متخصصان مورد قضاوت و بدنامی قرار می‌گیرند (روثون، بوکانان و ژاردین، ۲۰۱۸).

اگر به مؤلفه‌های چهارگانه چتمن (۱۹۹۶) بازگردیم و با توجه به آن، وضعیت فقر اطلاعاتی بهورزها را توصیف کنیم،

[۸] Mou & Xu

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

می‌توان گفت ازآنجاکه بهورزها برخی رفتارهای اغفال‌گرانه را نیز به نمایش گذاشتند، به نظر می‌رسد که مؤلفه «فریب» در رفتار آن‌ها هویدا بوده است. همچنین نظر به مؤلفه «ربط موقعیتی»، دریافت انتخابی اطلاعات جدید در پاسخ به نیازهای روزمره بهورزها نیز نمایان است. با توجه به مؤلفه «پنهان‌کاری»، این امر در رفتار اطلاع‌یابی بهورزها، در برخی موارد مشاهده‌شده و همچنین با توجه به مؤلفه «خطرگریزی»، اعتقاد به اینکه پیامدهای منفی بیشتر از منافع است، در رفتار بهورزها مشهود بوده است. بنابراین می‌توان این‌گونه برداشت کرد که بر اساس نظریه فقر اطلاعاتی چِتمن، بهورزهای خانه‌های بهداشت شهر تهران دچار فقر اطلاعاتی بوده‌اند و ازآنجاکه شیوع همه‌گیری‌ها پیش‌بینی‌ناپذیر است، شناخت مؤلفه‌های فقر اطلاعاتی و به‌کارگیری راهکارهای عملی برای مدیریت آن مفید است.

تحلیل‌ها ما را به این نتیجه می‌رساند که برای کاهش فقر اطلاعاتی، نیاز به تقویت زیرساخت‌های آموزشی، بهبود دسترسی به اطلاعات و ایجاد فرهنگی از شفافیت و اعتماد وجود دارد. درنهایت، یافته‌ها بینش جدیدی در مورد ماهیت و میزان محدودیت‌هایی که بهورزهای خانه‌های بهداشت تجربه می‌کنند، ارائه می‌کند و شواهدی از به‌حاشیه‌راندن نظام‌مند و طبقه‌بندی دسترسی و استفاده از اطلاعات ارائه می‌دهد و نشان از آن دارد که اقدامات محافظتی، مخفیانه و فریب توسط بهورزها، نه‌تنها برای مقابله با زندگی در جهان کوچک، بلکه برای دورزدن مرزهای اجتماعی-فرهنگی به کار گرفته‌شده است. یافته‌ها به درک مفهومی و عملی ما از فقر اطلاعاتی کمک می‌کند و نابرابری‌های ساختاری را به‌عنوان یک عامل کمک‌کننده اصلی نشان می‌دهد. نتایج، بینش بیشتری در مورد نقش کادر بهداشت و درمان و سیاست‌گذاران این حوزه در حمایت از نیازهای اطلاعاتی بهورزها و جهت‌دهی به رفتارهای اطلاعاتی آن‌ها ارائه می‌دهد.

یافته‌های مطالعه حاضر، مبنی بر این‌که فقیرهای اطلاعاتی همواره از رفتارهایی چون پنهان‌کاری، فریب‌کاری، خطرگریزی و درنظرگرفتن ربط موقعیتی، برای محافظت از خود استفاده می‌کنند، از نتایج سایر پژوهش‌ها همچون ویلسون (۱۹۸۷)، موسا (۲۰۱۵)، دانکاسا (۲۰۱۷)، خان (۲۰۱۸)، آسفا و استنسبری (۲۰۱۸)، روثون، بوکانان و ژاردین (۲۰۱۸)، وایلدموث (۲۰۱۹)، کنینگ و بوکانان (۲۰۱۹)، بوکانان و حسین (۲۰۲۱)، و نیز برسلین داودا و بوکانان (۲۰۲۲) که از نظریه چتمن استفاده کرده‌اند پشتیبانی می‌کند.

پیشنهادهای پژوهشی و کاربردی

در خصوص درک بهتر چالش‌های مرتبط با فقر اطلاعاتی، انجام مطالعات کمّی و کیفی بیشتر که پاسخ‌های مختلف این گروه‌ها را باهم مقایسه کند، و یا گروه‌های دیگر را مورد ارزیابی قرار دهد، توصیه می‌شود. ازآنجایی‌که فقر اطلاعاتی یک موضوع چندبعدی است، مشارکت متخصصانی همچون روانشناسان، جامعه‌شناسان، کارشناسان اقتصادی، متخصصان علوم حوزه اطلاعات و ارتباطات و سایر حوزه‌های وابسته در انجام مطالعات توصیه می‌شود. همچنین با توجه به نتایج این مطالعه و اهمیت رفتار فریبکارانه توسط بهورزها، پیشنهاد می‌شود در مورد عوامل مختلف انگیزشی، روانشناسی، جامعه‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی رفتار اطلاعاتی فریب‌کارانه پژوهش شود. انجام تحقیقات میدانی به‌منظور شناسایی موانع اصلی در دستیابی به اطلاعات صحیح و تجزیه‌وتحلیل عواملی که به فقر اطلاعاتی در حوزه دانشِ سلامت منجر می‌شوند. این داده‌ها می‌توانند به طراحی بهتر برنامه‌های آموزشی و اطلاعاتی کمک کنند.

بر اساس مقوله‌های زیربنایی فقر اطلاعاتی مستخرج از این مطالعه، راهکارهای کاربردی عملیاتی برای مقابله با چالش‌های مرتبط با فقر اطلاعاتی و بهبود رفتارهای بهورزها توصیه می‌شود. توسعه و بهبود دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی منظم و هدفمند برای بهورزها، با محوریت مباحث روزآمد سلامت و بهداشت می‌تواند به روزآمدسازی اطلاعات تخصصی و شخصی آن‌ها کمک کند. توسعه منابع اطلاعاتی معتبر به‌ویژه به زبان‌های محلی و با در نظرگرفتن تفاوت‌های فرهنگی؛ و همچنین توسعه فناوری‌هایی مانند اپلیکیشن‌ها و وب‌سایت‌های آموزشی برای بهبود دسترسی به اطلاعات بسیار اهمیت دارد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، ایجاد شبکه‌های حمایتی برای تقویت ارتباطات و اشتراک آموخته‌ها و تجربیات میان بهورزها و سایر متخصصان حوزه بهداشت؛ استفاده از روش‌های تعامل اجتماعی و تشویق بهورزها به شناسایی نیازهای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

واقعی افراد، به‌خصوص گروه‌های آسیب‌پذیر؛ و نیز و فراهم‌آوردن امکان مشاوره و حمایت روانی از بهورزها و تشویق آن‌ها برای مطرح‌کردن مشکلات و نیز راه‌حل‌ها نیز پیشنهاد می‌گردد.

تقدیر و تشکر

نویسنده اول مقاله بر خود لازم می‌داند از راهنمایی سرکار خانم دکتر آخشیک و جناب آقای دکتر فرج پهلو و نیز مشاوره جناب آقای دکتر رجبعلی بگلو در تهیه و نگارش این مقاله تقدیر و تشکر نمایند.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت نموده‌اند و این موضوع مورد تأیید همه آن‌ها است.

مشارکت نویسندگان

الهام عسکریان کاخ: تهیه پیش‌نویس مقاله، انجام اصلاحات و مراحل انجام مقاله، مطالعه و بازبینی مقاله. سمیه سادات آخشیک: استاد راهنمای رساله، طراحی پژوهش، نظارت بر مراحل انجام پژوهش، بررسی و کنترل، نهایی‌کردن مقاله. عبدالحسین فرج پهلو: استاد مشاور، طراحی پژوهش، نظارت بر مراحل انجام پژوهش، بررسی و کنترل، نهایی‌کردن مقاله. رضا رجبعلی بگلو: استاد مشاور، نظارت بر مراحل انجام پژوهش، بررسی تحلیل و تفسیرهای اطلاعات و نتایج، نهایی‌کردن مقاله.

تعارض منافع

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه خوارزمی است و با منافع هیچ ارگان و سازمانی در تعارض نیست.

حامی مالی

مقاله حاضر حامی مالی ندارد.

سپاسگزاری

از داوران محترم به خاطر ارائه نظرهای ساختاری و علمی سپاسگزاری می‌شود.

References

Al-Zaman, M. S. (2023). A review of literature on information poverty. *GeoJournal*, 1-14. https://doi.org/10.1007/s10708-023-10901-x

Alikunjuand, H. & Sulochana, A. (2021). Assessing Information Poverty on COVID-19 among Housewives in Kerala. *4th International Conference on Library and Information Management, Department of Library and Information Science*, Faculty of Social Sciences, University of Kelaniya, Sri Lanka. 102-105. http://repository.kln.ac.lk/handle/123456789/24438

Alipour, F., Arshi, M., Ahmadi, S., LeBeau, R., Shaabani, A., & Ostadhashemi, L. (2022). Psychosocial challenges and concerns of COVID-19: a qualitative study in Iran. *Health*, 26 (6), 702-719. https://doi.org/10.1177/1363459320976752

Assefa, S. G., & Stansbury, M. (2018). Information seeking behavior of the poor: the study of parents' school choice decisions. *Global Knowledge, Memory and Communication*. 67 (6/7), 377-395. https://doi.org/10.1108/GKMC-12-2017-0111

Barrett, R., & Brown, P. J. (2016). Stigma in the time of influenza: social and institutional responses to pandemic emergencies. *Understanding and Applying Medical Anthropology*, 377-382. https://doi.org/10.1086/524986

Breslin Davda, F., & Buchanan, S. (2022). Exploring the early manifestation of information poverty in young children. *Journal of Librarianship and Information Science*, 56 (1), 164-177. https://doi.org/10.1177/09610006221131078

Britz, J. J. (2004). To Know or not to Know: A Moral Reflection on Information Poverty. *Journal of Information Science*, 30 (3), 192-204. https://doi.org/10.1177/0165551504044666

Bronstein, J. (2014). Is this OCD?: Exploring conditions of information poverty in online support groups dealing with obsessive compulsive disorder. *In Proceedings of ISIC: the information behaviour conference* (No. Part 1).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Buchanan, S., & Husain, Z. (2022). The social media use of Muslim women in the Arabian Peninsula: insights into self-protective information behaviours. *Journal of Documentation*, 78 (4), 817-834. https://doi.org/10.1108/JD-07-2021-0136

Burnett, G., Besant, M. & Chatman, E. A. (2001). Small worlds: Normative behavior in virtual communities and feminist bookselling. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 52 (7), 536-547. https://doi.org/10.1002/asi.1102

Canning, C., & Buchanan, S. (2019). The information behaviours of maximum security prisoners Insights into self-protective behaviours and unmet needs. *Journal of Documentation*, 75 (2), 417-434. https://doi.org/10.1108/JD-06-2018-0085

Chatman, E. A. (1996). The impoverished life-world of outsiders. *Journal of the American Society for Information Science*, 47 (3), 193-206. https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4571(199603)47:3<193::AID-ASI3>3.0.CO;2-T

Chatman, E. A. (1999). A theory of life in the round. *Journal of the American Society for information Science*, 50 (3), 207-217. https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4571(1999)50:3<207::AID-ASI3>3.0.CO;2-8

Dankasa, J. (2017). Seeking information in circles: The application of Chatman's life in the round theory to the information small world of Catholic clergy in northern Nigeria. *Journal of Information Science*, 43 (2), 246-259. https://doi.org/10.1177/0165551516632659

Davidson, K. P., Pennebaker, J. W., & Dickerson, S. S. (2000). Who talks? The social psychology of illness support groups. *American Psychologist*, 55 (2), 205. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.2.205

Gibson, A. N., & Martin, J. D. (2019). Re-situating information poverty: Information marginalization and parents of individuals with disabilities. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 70 (5), 476-487. https://doi.org/10.1002/asi.24128

González-Teruel, A., & Abad-García, F. (2018). The influence of Elfreda Chatman's theories: A citation context analysis. *Scientometrics*, 117 (3), 1793-1819. https://doi.org/10.1007/s11192-018-2915-3

Haider, J., & Bawden, D. (2007). Conceptions of "information poverty" in LIS: A discourse analysis. *Journal of Documentation*, 63 (4), 534-557. https://doi.org/10.1108/00220410710759002

Hamer, J. S. (2003). Coming-out: Gay males' information seeking. *School Libraries Worldwide*, 2: 73-89. https://doi.org/10.29173/slw7121

Khan, K.S. (2018). *The Small World of Information of New Femail Refugees in Turcu, Finland*. Master´s Thesis. Åbo Academy University, Faculty of Social Sciences, Business and Economics.

Kvasny, L., & Payton, F. C. (2018). Managing hypervisibility in the HIV prevention information-seeking practices of Black female college students. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 69 (6), 798-806. https://doi.org/10.1002/asi.24001

Ladan, A., Haruna, B., & Madu, A. U. (2020). COVID-19 pandemic and social media news in Nigeria: The role of libraries and library associations in information dissemination. International *Journal of Innovation and Research in Educational Sciences*, 7 (2), 2349-5219. https://www.ijires.org/index.php/issues?view=publication&task=show&id=571

Lingel, J., & Boyd, D. (2013). "Keep it secret, keep it safe": Information poverty, information norms, and stigma. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 64 (5), 981-991. https://doi.org/10.1002/asi.22800

Mak, W. W., Mo, P. K., Cheung, R. Y., Woo, J., Cheung, F. M., & Lee, D. (2006). Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and tuberculosis in Hong Kong. *Social science & medicine*, 63 (7), 1912-1922. DOI: 10.1016/j.socscimed.2006.04.016

MacDonald, J., Bath, P., & Booth, A. (2011). Information overload and information poverty challenges for healthcare services managers? *Journal of Documentation*, 67 (2), 238-263. https://doi.org/10.1108/00220411111109458

Milan, S., & Treré, E. (2020). The Rise of the Data Poor: The COVID-19 Pandemic Seen From the Margins. *Social Media Society*, 6 (3). DOI: 10.1177/2056305120948233

Mou, X., & Xu, F. (2020). Examining the factors influencing information poverty in western China. *The Electronic Library*, 38 (5/6), 1115-1134. https://doi.org/10.1108/EL-04-2020-0095

Musa, A. I. (2015). Chatman's Theories of Information Behavior (۱۹۹۶, ۱۹۹۹, ۲۰۰۰). *In Information Seeking Behavior and Technology Adoption: Theories and Trends* (pp. 136-148). IGI Global. https://doi.org/10.4018/978-1-4666-8156-9.ch009

Pourkhalil, N. & Koohi Rostami, M. (2019). An inquiry into the concept of information poverty. *Human Information Interaction*, 5 (4), 50-63 (in persian).

Prins, F. J., Veenman, M. V., & Elshout, J. J. (2006). The impact of intellectual ability and metacognition on learning: New support for the threshold of problematicity theory. *Learning and Instruction*,

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

16, 374-387. https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2006.07.008

Ruthven, I., Buchanan, S., & Jardine, C. (2018). Isolated, overwhelmed, and worried: Young first-time mothers asking for information and support online. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 69 (9), 1073-1083. https://doi.org/10.1002/asi.24037

Savolainen, R. (2009). Everyday life information seeking. In *Encyclopedia of Library and Information Sciences, Third Edition* (pp. 1780-1789). CRC Press.

Schutz, A. & Luckmann, T. (1974). *The structures of the life-world*. London: Heinmann.

Ventola, C. L. (2014). Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and therapeutics*, 39 (7), 491. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25083128/

Walther, J. B. (1996). Computer-mediated communication impersonal, interpersonal, and hyperpersonal interaction. *Communication Research*, 23 (1), 3-34. https://doi.org/10.1177/009365096023001001

Warner, E. S., Murray, A. D., & Palmour, V. E. (1973). *Information needs of urban residents*. US, Bureau of Libraries and Learning Resources.

Wildemuth, B. M. (2019). Emotions Expressed in Online Discussion Forums are Associated with Information Poverty and Level of Information Need. *Evidence Based Library and Information Practice*, 14 (3), 138–140. https://doi.org/10.18438/eblip29593

Wilson, A. (1987). The information rich and the information poor. In *Aslib Proceedings*, 39, (1), 1-6. https://doi.org/10.1108/eb051034

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]