

نقش باورهای شناختی و فراشناختی، اضافه بار اطلاعات و سواد سلامت در پیش بینی اجتناب از اطلاعات سلامت زنان باردار و مادران شیرده شهر بوشهر

نعمه خاتون بحرینی

دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات و دانش

دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

مهدیه میرزایی*

دکتری علم اطلاعات و دانش شناسی

استاد دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

طاہره جوکار

دکتری علم اطلاعات و دانش شناسی

استادیار دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

مهدی محمدی

دکتری مطالعات برنامه درسی

استاد دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۷ | پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۴ | مقاله برای اصلاح به مدت ۲۷ روز نزد پدیدآوران بوده است.

نشریه علمی (رتبه بین المللی)
پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران
شاپا (جایی) ۸۲۲۳-۲۲۵۱
شاپا (الکترونیکی) ۸۲۳۱-۲۲۵۱
نمایه در SCOPUS، LISTA و ISC
<http://jipm.irandoc.ac.ir>
دوره XX | شماره X | صص XX-XX
۱۳XX X

نوع مقاله: مروری / پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(بحرینی، مهدیه، میرزایی، جوکار، زودآیند)

محمدی

در فهرست منابع:

بحرینی، نعمه خاتون. مهدیه میرزایی، جوکار، طاہره. محمدی، مهدیه. نقش باورهای شناختی و فراشناختی، اضافه بار اطلاعات و سواد سلامت در پیش بینی اجتناب از اطلاعات سلامت زنان باردار و مادران شیرده شهر بوشهر. *پژوهشنامه یادآورش، و مدیریت اطلاعات*.

چکیده: در شرایط بحران های سلامت، مواجهه مداوم و گاه پیچیده با اطلاعات سلامت می تواند در برخی افراد، به ویژه زنان باردار و مادران شیرده، به بروز رفتارهایی مانند اجتناب از دریافت اطلاعات سلامت منجر شود. این نوع اجتناب ممکن است پیامدهای نامطلوبی برای سلامت مادر و نوزاد به همراه داشته باشد و فرآیند تصمیم گیری های مرتبط با مراقبت و پیشگیری را مختل کند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش چهار متغیر باورهای شناختی، باورهای فراشناختی، اضافه بار اطلاعات و سواد سلامت در پیش بینی اجتناب از اطلاعات سلامت در زنان باردار و مادران شیرده در بافت سلامت است. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، کمی و مبتنی بر طرح پیمایشی توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل ۴۶۷۱ زن باردار و مادر شیرده ساکن شهر بوشهر است که از خدمات مراقبتی و بهداشتی استفاده و در سامانه سیب وزارت بهداشت ثبت اطلاعات کردند. نمونه ای متشکل از ۳۲۸ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شد. مراکز بهداشتی و پایگاه های جامع سلامت شهر بوشهر (۱۵ مرکز) به عنوان طبقات نمونه گیری در نظر گرفته شد. داده ها با استفاده از پنج ابزار استاندارد شامل پرسشنامه های اجتناب از اطلاعات، سواد سلامت، اضافه بار اطلاعاتی، باورهای

شناختی و باورهای فراشناختی سلامت گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون تی تک‌نمونه‌ای، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان انجام گرفت. نتایج نشان داد میانگین نمرات اجتناب از اطلاعات، اضافه‌بار اطلاعات و باورهای شناختی و فراشناختی در نمونه پژوهش پایین‌تر از حد متوسط قرار دارد، در حالی که میانگین سواد سلامت بالاتر از حد متوسط ارزیابی شد. یافته‌های همبستگی حاکی از آن بود که اجتناب از اطلاعات سلامت با اضافه‌بار اطلاعات، باورهای فراشناختی و باورهای شناختی رابطه مثبت و معنادار و با سواد سلامت رابطه منفی و معنادار دارد. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد اضافه‌بار اطلاعات، باورهای فراشناختی و سواد سلامت به‌طور معناداری اجتناب از اطلاعات سلامت را پیش‌بینی می‌کنند، در حالی که باورهای شناختی اثر مستقیم معناداری در این مدل ندارد. یافته‌ها نشان می‌دهد در بافت سلامت، تجربه اضافه‌بار اطلاعات، وجود باورهای فراشناختی منفی و سطح پایین‌تر سواد سلامت در بروز رفتار اجتناب از اطلاعات سلامت در زنان باردار و مادران شیرده نقش ایفا می‌کند. این نتایج بر ضرورت طراحی و اجرای مداخلات هدفمند در حوزه ارتقای سواد سلامت، مدیریت مؤثر اطلاعات و اصلاح نگرش‌های فراشناختی، به‌ویژه در گروه‌های حساس، تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها: اجتناب از اطلاعات، اضافه‌بار اطلاعات، سواد سلامت، باورهای شناختی، باورهای فراشناختی، زنان باردار، مادران شیرده، شهر بوشهر

*پدیدآور رابط Mmirzabeigi@gmail.com

۱. مقدمه

سلامت و بیماری همواره از دغدغه‌های بنیادین زندگی انسان بوده‌اند و نحوه مواجهه افراد با اطلاعات سلامت نقش تعیین‌کننده‌ای در تصمیم‌ها و رفتارهای مرتبط با سلامت ایفا می‌کند. اطلاعات سلامت، شامل داده‌هایی درباره علائم، تشخیص و درمان بیماری‌ها، زمانی می‌تواند به بهبود تصمیم‌گیری‌های فردی و اجتماعی منجر شود که افراد از مواجهه با آن اجتناب نکنند. اجتناب از اطلاعات سلامت، افراد را از دستیابی به دانشی محروم می‌سازد که برای درک وضعیت سلامت و ارزیابی گزینه‌های درمانی ضروری است و با کاهش ادراک کنترل، تضعیف تصمیم‌گیری آگاهانه و پیامدهای رفتاری نامطلوبی همچون تأخیر در مراجعه پزشکی، کاهش مشارکت در مراقبت‌های سلامت و پایبندی کمتر به درمان همراه است (Siebenhaar, Köther, & Alpers 2020, Ahn et al. 2021, Offer et al. 2025). اگرچه اجتناب از اطلاعات ممکن است در کوتاه‌مدت به‌عنوان راهبردی برای کاهش تنش هیجانی عمل کند، لیکن شواهد نشان می‌دهد در بلندمدت با افزایش اضطراب، تداوم نگرانی و کاهش امید همراه است. در مقابل، هنگامی که مواجهه با اطلاعات سلامت

قابل‌پردازش باشد، اجتناب می‌تواند به تنظیم هیجان و افزایش احساس تسلط فرد کمک کند (Link, 2025, Kahlor & 2024). در مجموع، تحقق پیامدهای شناختی، رفتاری و هیجانی مثبت اطلاعات سلامت مستلزم کاهش اجتناب از اطلاعات و فراهم‌سازی شرایط مواجهه‌ای غیرتهدیدکننده است.

با این حال، مواجهه با اطلاعات سلامت همواره پیامدهای مثبت ندارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد رویارویی با اطلاعات پزشکی، به‌ویژه زمانی که تهدیدکننده، مبهم یا بیش‌ازحد باشد، می‌تواند اضطراب سلامت، پریشانی روانی و سردرگمی شناختی را افزایش دهد (Siebenhaar, Köther, & Alpers 2020, Soroya et al. 2021). شدت این هیجان‌های منفی نقش مهمی در الگوهای رفتاری افراد دارد؛ به‌گونه‌ای که برخی افراد در واکنش به نگرانی و عدم قطعیت به جست‌وجوی افراطی اطلاعات روی می‌آورند، در حالی که گروهی دیگر برای تنظیم هیجان و کاهش تنش روانی، به‌عنوان یک رفتار ایمنی‌بخش، از مواجهه با اطلاعات سلامت اجتناب می‌کنند (Starcevic et al. 2022, Keen, Kangas, & Gilchrist 2020). اگرچه این اجتناب می‌تواند در کوتاه‌مدت تسکین‌دهنده باشد، اما در بلندمدت با تداوم اضطراب و پیامدهای نامطلوب سلامت همراه است (Link, & Kahlor 2024).

این الگوی رفتاری که با عنوان «اجتناب از اطلاعات سلامت» شناخته می‌شود، نوعی راهبرد مقابله‌ای و تنظیم هیجان است که طی آن افراد به‌طور آگاهانه از اطلاعات تهدیدکننده یا ناخوشایند دوری می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد این رفتار اغلب نه ناشی از بی‌تفاوتی، بلکه تصمیمی هدفمند برای مدیریت فشار هیجانی است و می‌تواند به‌صورت نادیده‌گرفتن اطلاعات یا تعویق در دریافت آن بروز یابد (Link 2025). با این حال، در بافت سلامت، این راهبرد با پیامدهایی چون تأخیر در تشخیص، کاهش آگاهی و تصمیم‌گیری‌های درمانی نامناسب همراه است (Liu et al. 2025, Offer et al. 2025). شواهد دوران همه‌گیری کووید-۱۹ نیز نشان داد که ترس، اضطراب و فشار اطلاعاتی موجب افزایش اجتناب آگاهانه از اخبار و اطلاعات سلامت شد (Siebenhaar, Köther, & Alpers 2020, Li 2023).

اجتناب از اطلاعات سلامت پدیده‌ای تک‌علتی نیست، بلکه در نتیجه برهم‌کنش میان شرایط محیط اطلاعاتی و فرآیندهای درونی شناختی و فراشناختی افراد شکل می‌گیرد و نمی‌توان آن را صرفاً به فقدان تمایل یا انگیزه برای دریافت اطلاعات نسبت داد (نادراییگی و همکاران ۲۰۲۶, Link 2025). از یک‌سو، ساختار محیط‌های اطلاعات سلامت—با حجم انبوه پیام‌ها، سرعت بالای انتشار

و پیچیدگی مفاهیم پزشکی — می تواند ظرفیت پردازش شناختی افراد را فراتر از توان آن ها قرار دهد و به تجربه اضافه بار اطلاعاتی بینجامد؛ از سوی دیگر، سطح مهارت فرد در دسترسی، فهم، ارزیابی و به کارگیری اطلاعات سلامت، که ذیل مفهوم سواد سلامت تعریف می شود، تعیین می کند که مواجهه با اطلاعات به صورت منبعی حمایتی یا تهدیدآمیز ادراک شود (Okan et al. 2019, Chen, Li, & Kreps 2022). در این چارچوب، باورهای شناختی مرتبط با بیماری و باورهای فراشناختی درباره افکار و نگرانی های سلامت، به عنوان سازوکارهای تفسیرگر عمل می کنند که ادراک تهدید، احساس کنترل شناختی و انتخاب راهبردهای تنظیم هیجان را هدایت می نمایند (Keen, Kangas, & Gilchrist 2022, Ivan et al. 2025). بر این اساس، اجتناب از اطلاعات سلامت را می توان پیامد اثرات تجمعی اضافه بار اطلاعات، سطح ناکافی سواد سلامت و الگوهای ناسازگار باورهای شناختی و فراشناختی دانست؛ الگویی که بررسی هم زمان این متغیرها را برای فهم جامع تر سازوکارهای شکل گیری اجتناب از اطلاعات سلامت ضروری می کند.

همانطور که گفته شد، یکی از عوامل مهم زمینه ساز اجتناب از اطلاعات سلامت، اضافه بار اطلاعاتی است. زمانی که حجم اطلاعات فراتر از ظرفیت پردازش فرد باشد و امکان پالایش و ارزیابی مؤثر اطلاعات وجود نداشته باشد، اضافه بار اطلاعاتی رخ می دهد (موحدیان ۲۰۲۵). در دوران کووید-۱۹، انتشار سریع و انبوه اطلاعات درست و نادرست در رسانه ها و شبکه های اجتماعی موجب سردرگمی، استرس و افزایش اضطراب شد (Honora, Wang, & Chih 2022, Zhong,). پژوهش ها نشان داده اند مواجهه مداوم با اطلاعات انبوه و گاه متناقض، توانایی تشخیص اطلاعات معتبر را مختل کرده و افراد را به کاهش مصرف رسانه ای و اجتناب از اطلاعات سلامت سوق می دهد (Passios 2021, Soroya et al. 2021). بنابراین، اضافه بار اطلاعاتی می تواند به عنوان مکانیسمی کلیدی در شکل گیری رفتار اجتناب از اطلاعات عمل کند.

عامل مهم دیگر در رفتارهای اطلاع یابی یا اجتنابی، سطح سواد سلامت افراد است. سواد سلامت به مجموعه ای از دانش و مهارت ها اطلاق می شود که فرد را قادر می سازد اطلاعات سلامت را جست و جو، ارزیابی، درک و در تصمیم گیری های مرتبط به کار گیرد (Okan et al. 2019). شواهد نشان می دهد پایین بودن سواد سلامت با دشواری در درک و ارزیابی اطلاعات پزشکی، تفسیر اغراق آمیز یا تهدیدکننده علائم و افزایش اضطراب همراه است و همین امر احتمال اجتناب از اطلاعات سلامت را افزایش می دهد (Chen, Li, & Kreps 2022, Ding et al. 2022). در مقابل،

سواد سلامت بالاتر با احساس کنترل شناختی بیشتر، اعتماد بالاتر به منابع معتبر و کاهش احتمال اجتناب از اطلاعات سلامت همراه است (Offer et al. 2025).

علاوه بر این عوامل، باورهای شناختی و فراشناختی نیز نقش مهمی در گرایش افراد به اجتناب از اطلاعات سلامت ایفا می‌کنند. باورهای شناختی منفی درباره بیماری، مانند فاجعه‌انگاری علائم یا برآورد اغراق‌آمیز خطر، با افزایش اضطراب سلامت و بروز رفتارهای اجتنابی مرتبط هستند (Herlitz, Pohl, & Gerlach 2024, Ivan et al. 2025). باورهای فراشناختی سلامت از جمله باور درباره مفید یا زیان‌بار بودن نگرانی و میزان کنترل‌پذیری یا خطرناک بودن این افکار نیز ممکن است افراد را به پرهیز از اطلاعات سوق دهد. در سطح فراشناختی باورهای مثبت درباره نگرانی سلامت می‌توانند به تداوم نشخوار ذهنی و خستگی شناختی منجر شوند، در حالی که باورهای فراشناختی منفی درباره غیرقابل کنترل یا خطرناک بودن افکار سلامت، ارتباط قوی‌تری با اضطراب سلامت و استفاده از راهبردهای اجتنابی نشان داده‌اند (Keen, Kangas, & Gilchrist 2022). در مجموع، این باورها می‌توانند از مسیر افزایش اضطراب سلامت، گرایش به اجتناب از اطلاعات سلامت را تقویت کنند.

مطالعه رفتار اجتناب از اطلاعات سلامت در میان زنان باردار و مادران شیرده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چراکه دوران بارداری و پس از زایمان دوره‌ای حساس از نظر جسمی، روانی و تصمیم‌گیری‌های سلامت به‌شمار می‌رود و در این مقطع، نیاز به اطلاعات معتبر درباره مراقبت‌های بارداری، تغذیه، رشد جنین، زایمان، سلامت نوزاد و شیردهی به اوج خود می‌رسد (Overbeck et al. 2021). حساسیت این گروه از آن رو دوچندان است که تصمیم‌های مراقبتی آنان نه تنها سلامت خود فرد، بلکه سلامت و بقای جنین یا نوزاد را نیز مستقیماً تحت تأثیر قرار می‌دهد. با این حال، مواجهه هم‌زمان این زنان با منابع رسمی در کنار حجم انبوهی از اطلاعات غیررسمی، توصیه‌های خانوادگی و پیام‌های متناقض در رسانه‌های اجتماعی، فرایند ارزیابی اطلاعات را دشوار کرده و زمینه سردرگمی، خستگی اطلاعاتی و شکل‌گیری رفتار اجتناب را فراهم می‌سازد (قره‌گوزلو و همکاران ۲۰۲۱، Nowacka et al. 2021). در چنین بافت حساسی، اجتناب از اطلاعات سلامت می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد؛ فاصله گرفتن از اطلاعات به دلیل نگرانی یا دشواری در ارزیابی منابع، تصمیم‌گیری‌های مراقبتی را با تأخیر یا بر پایه داده‌های ناکافی مواجه

کرده و با تضعیف رفتارهای پیشگیرانه، کاهش مراجعات و مراقبت‌های دوره‌ای و اختلال در تبعیت از توصیه‌های تغذیه‌ای و درمانی، سلامت مادر و کودک را با مخاطره جدی روبه‌رو می‌کند.

در نهایت، مرور شواهد نظری و تجربی نشان می‌دهد رفتار اجتناب از اطلاعات سلامت تحت تأثیر تعامل عوامل شناختی، فراشناختی و اطلاعاتی از جمله اضافه‌بار اطلاعات، سطح سواد سلامت و نوع باورهای افراد قرار دارد (نادریگی و همکاران ۲۰۲۶، رنجبر و همکاران ۲۰۲۳، ترابی و میرزاییگی ۲۰۲۱). با وجود حساسیت‌های یادشده در دوران بارداری و شیردهی، پژوهش‌هایی که این متغیرها را به‌طور هم‌زمان در این گروه هدف بررسی کرده باشند محدود است، در حالی که شواهد دوران کووید-۱۹ نیز نشان داد زنان باردار و مادران شیرده به‌دلیل نگرانی درباره پیامدهای بیماری یا واکسیناسیون، از جمله گروه‌هایی بودند که به‌طور قابل توجهی از اطلاعات و حتی اقدامات پزشکی اجتناب کردند (شایگان‌فرد و همکاران ۲۰۲۰، Wheeler, Misra, & Giurgescu 2021). بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش باورهای شناختی و فراشناختی، اضافه‌بار اطلاعات و سواد سلامت در تبیین و پیش‌بینی رفتار اجتناب از اطلاعات سلامت در زنان باردار و مادران شیرده انجام شده است.

۲. پیشینه پژوهش

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی به بررسی رفتار اجتناب از اطلاعات سلامت پرداخته‌اند (Howell, Lipsey, Shepperd 2020). به‌منظور ارائه تصویری منسجم از بافت پژوهشی مرتبط، پژوهش‌های پیشین در چهار دسته طبقه‌بندی شده‌اند: پژوهش‌هایی که رابطه اجتناب از اطلاعات با سواد سلامت را بررسی کرده‌اند، پژوهش‌هایی درباره ارتباط اجتناب از اطلاعات با اضافه‌بار اطلاعات، پژوهش‌هایی با تأکید بر ارتباط اجتناب از اطلاعات با باورهای شناختی، و در نهایت بررسی‌های مرتبط با نقش باورهای فراشناختی در رفتار اجتنابی.

۱.۲. سواد سلامت

پژوهش‌های متعددی مؤید این یافته‌اند که پایین بودن سواد سلامت در ابعاد عملکردی، ارتباطی، اطلاعاتی و الکترونیکی، عاملی تعیین‌کننده در افزایش اجتناب از اطلاعات سلامت و امتناع از دریافت آن، به‌ویژه در شرایط بحرانی و محیط‌های پر از اطلاعات است (نادریگی و همکاران ۲۰۲۰، نادریگی و اسفندیاری‌مقدم ۲۰۲۱، نصیری و همکاران ۲۰۲۱، رنجبر و همکاران ۲۰۲۳، باجی و

همکاران ۲۰۲۵، Chen, Li, & Kreps 2022, Zheng, & Jiang 2022, Ding et al. 2022, Chen et al. 2025, Zhu et al. 2024, et al. 2023). شواهد نشان می‌دهند که ضعف یا فقدان سواد سلامت علاوه بر ایجاد مانع در دسترسی به اطلاعات، موجب تضعیف الگوهای جست‌وجوی اطلاعات و کاهش اعتماد به منابع رسمی می‌شود؛ این وضعیت زمینه‌ساز تقویت اجتناب از اطلاعات معتبر و شکل‌گیری «بار دوگانه کمبود دانش سلامت» می‌گردد که حتی با کنترل متغیرهای نگرانی و ادراک ریسک نیز پایدار می‌ماند (نصیری و همکاران ۲۰۲۱، Chen, Li, & Kreps 2022, Chen et al. 2023).

بخش دیگری از پژوهش‌ها بر نقش سواد سلامت در تعامل با عوامل اطلاعاتی، روان‌شناختی و اجتماعی در شکل‌گیری رفتار اجتناب تمرکز دارند؛ به‌گونه‌ای که در محیط‌های دیجیتال، سواد سلامت و سواد اطلاعات سلامت به‌عنوان متغیرهای زیربنایی در سازوکارهای چندسطحی اجتناب عمل می‌کنند (Ding et al. 2022, Chen et al. 2025). همچنین، سواد سلامت الکترونیکی اثر تشدیدکننده اضافه‌بار اطلاعاتی بر اضطراب سلامت ناشی از مواجهه با پیام‌های برخط را تضعیف می‌کند (Zheng, & Jiang 2022). در بیماران مبتلا به سرطان نیز سواد اطلاعاتی و الگوهای رفتاری از متغیرهای زمینه‌ساز اجتناب شناخته شده‌اند و خودکارآمدی میان حمایت اجتماعی و اجتناب از اطلاعات سلامت نقش میانجی دارد (Zhu et al. 2024). در مقابل این یافته‌ها، شواهد تجربی محدودی نیز به عدم وجود رابطه معنادار میان سواد سلامت الکترونیک و اجتناب از اطلاعات سلامت اشاره کرده‌اند (مباشر و همکاران ۲۰۲۵).

۲.۲. اضافه‌بار اطلاعاتی

اضافه‌بار اطلاعاتی پدیده‌ای چندعاملی و ساختاری است که تحت تأثیر ویژگی‌های اطلاعات، عوامل فردی، ویژگی‌های وظیفه، محیط‌های متراکم و فناوری شکل می‌گیرد (Belabbes et al. 2023, شهرزادی و همکاران ۲۰۲۴). تحمیل حجم انبوه اطلاعات بر ظرفیت شناختی انسان، موجب بروز خستگی ذهنی، فشار روانی، اضطراب سلامت، تضعیف تصمیم‌گیری، بدفهمی پیام‌ها و افت بهره‌وری می‌شود (رمضان‌پور و همکاران ۲۰۲۳، شهرزادی و همکاران ۲۰۲۴، Sigolo, & Casarin 2024, Belabbes et al. 2023, Dai, Ali, & Wang 2020, Yin, Han, & Yan 2020, Song, Yao, & Wen 2021, Wang et al. 2022, Wang et al. 2024, Xia et al. 2024, Liu et al. 2025).

شواهد متعددی اضافه‌بار اطلاعاتی را از مهم‌ترین و پایدارترین پیش‌بینی‌کننده‌های مستقیم اجتناب از اطلاعات سلامت معرفی می‌کنند (ترابی و میرزاییگی ۲۰۲۱، رنجبر و همکاران ۲۰۲۳،

Siebenhaar, Köther, & Alpers 2020, Link 2021,2022, Gao, (Ding, & Ai 2022, Sun, & Lee 2023, Li 2023, Zhong, & Gu 2024, Zhu et al. 2024). پژوهش‌ها نشان می‌دهند اضافه‌بار اطلاعاتی با خستگی اطلاعاتی در سالمندان، کاهش خودکارآمدی بیماران سرطانی و ترجیح آگاهانه برای مواجهه‌نشدن با پیام‌های حوزه سلامت پیوند دارد (Gao, Ding, & Ai 2022, Zhong, & Gu 2024, Zhu et al. 2024).

اضافه‌بار اطلاعاتی از طریق متغیرهای واسطه‌ای نظیر اضطراب اطلاعات سلامت، ترس، خستگی شبکه‌های اجتماعی، ادراک ریسک، باورهای کانال ارتباطی، احساس ناتوانی و کاهش اثربخشی اطلاعات، قصد و رفتار اجتناب از اطلاعات سلامت را به‌طور معناداری تقویت می‌کند (Chen, Song, & Zhao 2020, Soroya et al. 2021, Zheng, & Jiang 2022, Zhang et al. 2022, Honora, Wang, & Chih 2022, Soroya, & Faiola 2023, Khan, Warriach, & Arshad 2024, Cheng, Zhang, & Yang 2025, Shen et al. 2025, Shen et al. 2026). این فرایند در تعامل با سواد سلامت و محیط‌های شبکه‌ای، احتمال بروز رفتارهای پرخطر سلامت و تردیدهای درمانی را افزایش می‌دهد (Ding et al. 2022, Honora, Wang, & Chih 2022, Zheng, & Jiang 2022, Shen et al. 2025).

مهار اثرات منفی اضافه‌بار اطلاعاتی و تعدیل رفتار اجتناب، مستلزم ترکیب راهبردهای فردی، فناورانه، سازمانی و رویکردهای اجتماعی است؛ این راهبردها مواردی همچون ساده‌سازی پیام‌ها، فیلترسازی و اولویت‌بندی اطلاعات، ارتقای سواد اطلاعاتی، سواد داده، ارزیابی نقادانه و ترویج رفتار اطلاعاتی کند را در بر می‌گیرد (شهرزادی و همکاران ۲۰۲۴، Koltay 2021, Kashlot, Ruthven, & Moshfeghi 2026).

۳.۲. باورهای شناختی

پژوهش‌ها نشان می‌دهند باورهای شناختی مرتبط با سلامت، از جمله ادراک خطر، مزایا و موانع ادراک‌شده، احساس ناتوانی، درک کنترل، نگرش به بیماری و خودکارآمدی سلامت، با اجتناب از اطلاعات سلامت ارتباط دارند (Xu, Lin, & Chen 2023, Zhang et al. 2022, Xiao-Li, & Xiao-Hui 2023, Gu, Qian, & Zhuo 2025). به‌طور مشخص، ادراک خطر بالا و احساس ناتوانی، و نیز ارزیابی منفی از مزایا و موانع اطلاعات یا واکسن، احتمال اجتناب را افزایش می‌دهد؛ در مقابل، درک کنترل و انگیزش فردی می‌تواند در تبیین این رفتار نقش داشته باشد (Xu, Lin, & Chen 2023, Zhang et al. 2022, Xiao-Li, & Xiao-Hui 2023).

۴.۲. باورهای فراشناختی

پژوهش‌ها نشان می‌دهند باورهای فراشناختی و تفاوت‌های فردی، از جمله خودکارآمدی ادراکی و سلامت، حساسیت اضطرابی، اجتناب تجربی، کنترل فکر، خودارزیابی منفی، تحمل ابهام و باور به پیامدهای منفی اطلاعات، با اجتناب از اطلاعات سلامت ارتباط دارند (کریمی و همکاران ۲۰۱۹، Gu, Qian, & Zhuo 2025, Capps, & Updegraff 2024, Hicks et al. 2025). به‌طور کلی، باورهای منفی درباره پیامدهای اطلاعات و ناتوانی در تحمل ابهام می‌توانند رفتار اجتنابی را تسهیل کنند؛ در مقابل، خودکارآمدی بیشتر، مواجهه فعال‌تر با اطلاعات سلامت را حتی در شرایط تهدید و اضطراب تقویت می‌کند، (Hicks et al. 2025).

همچنین، فراشناخت مثبت، خودکارآمدی سلامت و شباهت اطلاعات از پیش‌بینی‌کننده‌های اجتناب هستند و سایرکنندریا در این رابطه نقش میانجی دارد (Gu, Qian, & Zhuo 2025). ویژگی‌های آینده‌نگری و خوش‌بینی نیز، از طریق توجه بیشتر به پیامدهای بلندمدت تصمیم‌گیری، با کاهش اجتناب از اطلاعات سلامت همراه‌اند (Capps, & Updegraff 2024).

۳. فرضیه‌های پژوهش

- باورهای شناختی ناکارآمد مرتبط با سلامت با اجتناب از اطلاعات سلامت زنان باردار و مادران شیرده رابطه مثبت و معناداری دارد.
- باورهای فراشناختی ناسازگار مرتبط با سلامت با اجتناب از اطلاعات سلامت زنان باردار و مادران شیرده رابطه مثبت و معناداری دارد.
- اضافه‌بار اطلاعاتی با اجتناب از اطلاعات سلامت زنان باردار و مادران شیرده رابطه مثبت و معناداری دارد.
- سواد سلامت با اجتناب از اطلاعات سلامت زنان باردار و مادران شیرده رابطه منفی و معناداری دارد.

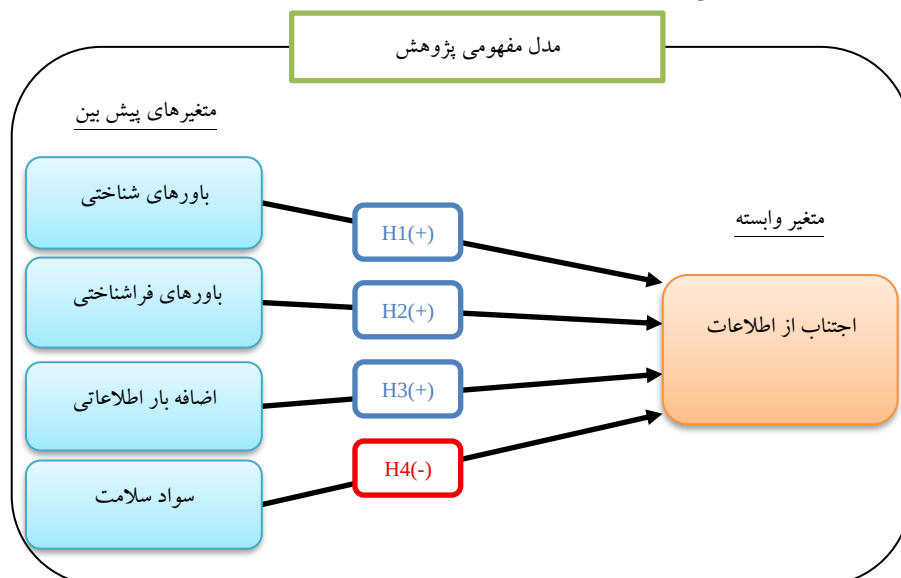
بنابراین، مدل مفهومی پژوهش بر اساس فرضیه‌های پژوهش مطابق

نمودار (۱) ترسیم شد.

نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

۴. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، کمی و از نوع پیمایش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل ۴۶۷۱ زن باردار و مادر شیرده ساکن شهر بوشهر بود که طبق مجوز معاونت



بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با دسترسی به سامانه سیب شناسایی شدند. با استفاده از فرمول کوکران و خطای ۵ درصد، حجم نمونه ۳۵۴ نفر برآورد شد؛ با این حال، برای جبران احتمال عدم پاسخ، ۴۰۰ پرسشنامه توزیع گردید. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای و متناسب با پراکندگی جامعه در ۱۵ مرکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر انجام شد. پس از کسب رضایت آگاهانه، داده‌ها در دوره پس از اجرای مرحله سوم واکسیناسیون کووید-۱۹ گردآوری شد. در نهایت، ۳۲۸ پرسشنامه معتبر، معادل ۹۲ درصد حجم نمونه برآوردشده، وارد تحلیل شد. میانگین سنی

مشارکت کنندگان حدود ۳۰ سال (انحراف معیار حدود ۵ سال) بود و ۶۶ درصد آنان مبتلا به کووید-۱۹ را در دوره بارداری یا شیردهی گزارش کردند.

برای سنجش متغیرهای پژوهش، از پنج ابزار استاندارد استفاده شد:

- پرسشنامه اجتناب از اطلاعات کووید-۱۹: این ابزار برگرفته از پرسشنامه «هاول» و «شپرد» (Howell, & Shepperd 2016) و بومی سازی شده توسط ترابی و میرزاییگی (۲۰۲۱) است. این پرسشنامه میزان اجتناب فعال از اخبار و اطلاعات کووید-۱۹ را می سنجد و نمره بالاتر نشان دهنده اجتناب بیشتر است. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش حاضر مطلوب بود ($CFI=0/948$, $\alpha=0/904$).
- پرسشنامه کوتاه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی: برای سنجش سواد سلامت از نسخه کوتاه ابزار طاووسی و همکاران (۲۰۲۲) استفاده شد. این پرسشنامه ۹ گویه دارد و دو بُعد مهارت های خواندن/درک پایه و تصمیم گیری/کاربرد اطلاعات را ارزیابی می کند. نمره بالاتر بیانگر سواد سلامت بیشتر است. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش حاضر مناسب بود ($CFI=0/938$, $\alpha=0/920$).
- پرسشنامه اضافه بار اطلاعات کووید-۱۹: اضافه بار اطلاعاتی با مقیاس ۸ گویه ای «یانگ» سنجیده شد (Yang et al. 2021). گویه ها میزان احساس ناتوانی فرد در پردازش حجم اطلاعات مرتبط با کووید-۱۹ را ارزیابی می کنند. نمره بالاتر نشان دهنده اضافه بار اطلاعاتی بیشتر است. این ابزار در پژوهش حاضر از پایایی و روایی خوبی برخوردار بود ($CFI=0/924$, $\alpha=0/863$).
- پرسشنامه باورهای شناختی سلامت: برای سنجش باورهای شناختی ناکارآمد سلامت، از نسخه کوتاه پرسشنامه شناخت های سلامت «حاجیستاروپولوس» استفاده شد (Hadjistavropoulos et al. 2012). این ابزار، چهار بُعد احتمال ابتلا به بیماری، وحشتناک بودن بیماری، ناتوانی در مقابله با بیماری و ناکافی بودن خدمات پزشکی را می سنجد. نمره بالاتر نشان دهنده باورهای منفی تر درباره سلامت بود. پایایی و روایی ابزار در پژوهش حاضر مطلوب ارزیابی شد ($CFI=0/926$, $\alpha=0/949$).

• پرسشنامه باورهای فراشناختی در اضطراب سلامت: باورهای فراشناختی با مقیاس ۱۴ گویه‌ای «بیلی» و «ولز» اندازه‌گیری شد (Bailey, & Wells, 2015). این مقیاس باورهای مثبت و منفی درباره نگرانی‌های سلامت، از جمله فایده‌مندی نگرانی و کنترل‌ناپذیری افکار سلامت، را می‌سنجد. نمره بالاتر نشان‌دهنده باورهای فراشناختی ناسازگارتر است. این ابزار در پژوهش حاضر دارای پایایی و روایی مطلوب بود (CFI=0/882, $\alpha=0/902$).

پس از اخذ کد اخلاق از دانشگاه شیراز و کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها به صورت ناشناس (حضوری در مراکز بهداشت یا برخط) تکمیل گردید. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، دامنه نمرات) استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، آزمون تی تک‌نمونه‌ای برای مقایسه وضعیت میانگین متغیرها با نقطه برش نظری (مقدار ۳ در طیف ۱ تا ۵) به کار رفت. پس از تأیید نرمال بودن توزیع داده‌ها، ضرایب همبستگی پیرسون برای سنجش روابط دومتغیره محاسبه شد. در نهایت، جهت پیش‌بینی سهم متغیرهای مستقل (باورهای شناختی، باورهای فراشناختی، اضافه‌بار اطلاعات و سواد سلامت) در تبیین اجتناب از اطلاعات سلامت، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش هم‌زمان (Enter) استفاده گردید. پیش از اجرای رگرسیون، مفروضه‌های آماری مدل به شرح زیر بررسی و تأیید شد:

۱. نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها: با وجود معناداری آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف ($Z=0/081, p < 0/001$) و شاپیرو-ویلک ($W=0/986, p=0/003$) ناشی از حساسیت به حجم نمونه ($N=328$)، مقادیر چولگی (0/217) و کشیدگی (-0/546) باقیمانده‌های استاندارد شده در دامنه مجاز (± 2) قرار داشته و حاکی از برقراری تقریب نرمال است.

۲. استقلال خطاها: مقدار آماره دوربین-واتسون برابر با 1/842 به دست آمد که با قرارگیری در بازه قابل قبول (1/5 تا 2/5)، عدم خودهمبستگی میان خطاها را تأیید می‌کند.

۳. نبود هم خطی چندگانه: شاخص عامل تورم واریانس (VIF) برای تمام متغیرهای پیش‌بین در بازه 1/072 تا 3/541 قرار داشت (سواد سلامت: 1/072، باورهای فراشناختی:

2/051، اضافه بار اطلاعاتی: 2/661، و باورهای شناختی: 3/541؛ از آنجا که کلیه

مقادیر کمتر از آستانه بحرانی ۵ هستند، پیش فرض عدم هم خطی برقرار است.

۴. نبود داده‌های پرت تأثیرگذار: مقادیر باقیمانده‌های استاندارد شده در دامنه 2/707- تا

2/598 نوسان داشت که کاملاً درون محدوده استاندارد (± 3) بوده و نشان‌دهنده عدم

وجود داده‌های پرت شدید است.

در مجموع، با تأیید تمامی مفروضه‌ها، داده‌ها شرایط لازم را برای اجرای تحلیل رگرسیون چندگانه

دارا بودند. تمام تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

۵. یافته‌های پژوهش

۱.۵. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

نتایج همبستگی پیرسون نشان داد اجتناب از اطلاعات سلامت با هر چهار متغیر اصلی پژوهش

رابطه معنادار دارد ($p < 0/001$). اجتناب از اطلاعات با سواد سلامت رابطه‌ای منفی داشت ($r = -$

0/199)؛ بنابراین، زنان دارای سواد سلامت بیشتر، ممکن است گرایش کمتری به اجتناب از

اطلاعات نشان دهند. در مقابل، اجتناب از اطلاعات با اضافه بار اطلاعات ($r = 0/335$)، باورهای

شناختی ($r = 0/311$) و باورهای فراشناختی ($r = 0/341$) رابطه مثبت و معنادار داشت (جدول ۱).

جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون میان متغیرهای باورهای شناختی و فراشناختی، اضافه بار اطلاعاتی، سواد سلامت و اجتناب از اطلاعات

شاخص	اضافه بار اطلاعات	سواد سلامت	باورهای شناختی	باورهای فراشناختی	اجتناب از اطلاعات
همبستگی					
اضافه بار اطلاعات	۱				
معنی داری (sig.)					
همبستگی					
سواد سلامت	۰/۰۷۹	۱			
معنی داری (sig.)	۰/۱۵۲				

همبستگی	۰/۷۱۲	-۰/۰۵۹	۱	باورهای
معنی داری (sig.)	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸۶		شناختی
همبستگی	۰/۵۹۰	۰/۱۱۴	۱	باورهای
معنی داری (sig.)	۰/۰۰۰۱	۰/۰۳۹		فراشناختی
همبستگی	۰/۳۳۵	-۰/۱۹۹	۱	اجتناب از
معنی داری (sig.)	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱		اطلاعات

بیشترین ضرایب همبستگی مربوط به باورهای فراشناختی و اضافه‌بار اطلاعات بود؛ به این معنا که افزایش اضافه‌بار اطلاعاتی و باورهای فراشناختی ناسازگار ممکن است با اجتناب بیشتر از اطلاعات سلامت همراه باشد. همچنین، میان برخی متغیرهای مستقل همبستگی‌های نسبتاً بالا مشاهده شد؛ از جمله، اضافه‌بار اطلاعات با باورهای شناختی، و باورهای شناختی با باورهای فراشناختی. از این رو، احتمال هم‌خطی میان متغیرها در تحلیل رگرسیون مدنظر قرار گرفت. در مقابل، سواد سلامت با اضافه‌بار اطلاعات و باورهای شناختی رابطه معناداری نداشت. در مجموع، وجود روابط معنادار میان اجتناب از اطلاعات و متغیرهای مستقل، امکان استفاده از رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی اجتناب از اطلاعات سلامت را فراهم کرد.

۲.۵. تأثیر اضافه‌بار اطلاعات، سواد سلامت و باورهای شناختی و فراشناختی بر اجتناب از اطلاعات سلامت

برای پیش‌بینی اجتناب از اطلاعات سلامت، با در نظر گرفتن پیش‌فرض‌های آماری از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش هم‌زمان استفاده شد. نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که مدل کلی رگرسیون معنادار است ($F(4/371) = 20/686, p < 0/001$).

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون متغیرهای باورهای شناختی و فراشناختی، اضافه‌بار اطلاعاتی، سواد سلامت برای پیش‌بینی اجتناب از اطلاعات

مدل	ضریب همبستگی پیرسون (R)	ضریب تعیین (R ²)	ضریب تعیین تعدیل شده (Adjusted R ²)	انحراف معیار پیش بینی (Std. Error of the Estimate)
۱	۰/۴۵۲	۰/۲۰۴	۰/۱۹۴	۱/۱۱۴

ضریب همبستگی چندگانه مدل $R^2 = 0/194$ بود؛ که نشان دهنده همبستگی متوسط رو به بالا بین ترکیب این چهار متغیر و میزان اجتناب از اطلاعات است (جدول ۳).
جدول ۳. تحلیل واریانس مدل پژوهش جهت سنجش نقش سواد سلامت، اضافه بار اطلاعات، باورهای شناختی و باورهای فراشناختی در پیش بینی اجتناب از اطلاعات

مدل	مجموع مربعات پراکندگی (Sum of Squares)	درجه آزادی (df)	میانگین مربعات (Mean Square)	آماره فیش (F)	معنی - داری (Sig.)
پراکندگی رگرسیونی	۱۰۲/۷۲۷	4	۲۵/۶۸۲	۲۰/۶۸۶	۰/۰۰۱
پراکندگی خطا	۴۰۱/۰۰۷	۳۲۳	۱/۲۴۲		
پراکندگی کل	۵۰۳/۷۳۴	۳۲۷			

با کنترل هم زمان متغیرها، اضافه بار اطلاعات ($\beta = +0/24, t = 3/277, p = 0/001$) و باورهای فراشناختی ناسازگار ($\beta = +0/27, t = 3/819, p = 0/001$) اثر مثبت و معناداری بر اجتناب از اطلاعات داشتند. در مقابل، سواد سلامت اثر منفی و معناداری نشان داد ($\beta = -0/25, t = -4/910, p = 0/001$)؛ به این معنا که سواد سلامت بالاتر ممکن است با اجتناب کمتر از اطلاعات همراه باشد. باورهای فراشناختی، با بیشترین ضریب بتا، قوی ترین پیش بینی کننده اجتناب

از اطلاعات در مدل بود (جدول ۴). با وجود رابطه همبستگی معنادار میان باورهای شناختی و اجتناب از اطلاعات، اثر این متغیر در مدل رگرسیون معنادار نبود ($\beta = -0/061, t = -0/736, p = 0/462$)

جدول ۴. ضرایب رگرسیونی متغیرهای باورهای شناختی و فراشناختی، اضافه بار اطلاعاتی، سواد سلامت در پیش‌بینی اجتناب از اطلاعات

مدل	ضرایب غیراستاندارد			ضرایب استاندارد	
	میانگین	انحراف معیار	بتا	آماره t	معنی داری (Sig.)
مقدار ثابت (constant)	۲/۳۴۷	۰/۳۲۰	-	۷/۳۳۱	۰/۰۰۰
اضافه بار اطلاعات	۰/۲۸۱	۰/۰۸۶	۰/۲۳۸	۳/۲۷۷	۰/۰۰۱
سواد سلامت	-۰/۳۲۸	۰/۰۶۷	-۰/۲۵۲	-۴/۹۱۰	۰/۰۰۰
باورهای شناختی	-۰/۰۷۱	۰/۰۹۶	-۰/۰۶۱	-۰/۷۳۶	۰/۴۶۲
باورهای فراشناختی	۰/۳۴۶	۰/۰۹۱	۰/۲۷۱	۳/۸۱۹	۰/۰۰۰

با توجه به غیرمعنادار بودن ضریب باورهای شناختی، می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر خامی که بین باورهای شناختی و اجتناب (در همبستگی) دیده شد، از طریق همپوشانی این متغیر با عوامل دیگر (بویژه باورهای فراشناختی و اضافه بار) قابل تبیین باشد. به طور خلاصه، مدل نهایی پژوهش نشان می‌دهد سواد سلامت پایین، احساس اضافه بار اطلاعاتی بالا و باورهای فراشناختی منفی سه عامل خطر برای بروز احتمالی رفتار اجتناب از اطلاعات در زنان باردار و مادران شیرده هستند.

۶. بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش باورهای شناختی و فراشناختی، اضافه بار اطلاعاتی و سواد سلامت در پیش‌بینی اجتناب از اطلاعات در زنان باردار و مادران شیرده بود. یافته‌ها نشان داد سواد سلامت با اجتناب از اطلاعات در زنان باردار و مادران شیرده رابطه معکوس معناداری دارد و آن را پیش‌بینی می‌کند؛ بدین معنا که تقویت توانمندی زنان در دسترسی، درک، ارزیابی و کاربرست

اطلاعات سلامت، به احتمال تمایل آنان به کناره‌گیری از اطلاعات سلامت را کاهش می‌دهد. این نتیجه همسو با شواهد گسترده بین‌المللی و مطالعات داخلی است که بر نقش بازدارنده سواد سلامت در شکل‌گیری رفتار اجتناب و امتناع از دریافت اطلاعات تأکید دارند (نادرییگی و همکاران ۲۰۲۰، نادرییگی و اسفندیاری مقدم ۲۰۲۱، نصیری و همکاران ۲۰۲۱، رنجبر و همکاران ۲۰۲۳، باجی و همکاران ۲۰۲۵، Chen, Li, & Kreps 2022, Chen et al. 2023, Chen et al. 2025, Peng, Linjun, & Li 2024, Offer et al. 2025). شواهد تجربی و فراتحلیلی نشان می‌دهند این رابطه منفی حتی پس از کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی، اضطراب سلامت و اضافه بار اطلاعاتی پابرجا می‌ماند (Chen, Li, & Kreps 2022, Offer et al. 2025). همچنین محدودیت‌های شناختی در ارزیابی و فهم پیام‌ها، به‌ویژه در شرایط بحران‌های عمومی، با تضعیف اعتماد و استفاده از منابع رسمی و تخصصی سلامت، زمینه امتناع از دریافت و اجتناب از اطلاعات معتبر را فراهم می‌سازد (نادرییگی و همکاران ۲۰۲۰، نادرییگی و اسفندیاری مقدم ۲۰۲۱، نصیری و همکاران ۲۰۲۱، رنجبر و همکاران ۲۰۲۳، باجی و همکاران ۲۰۲۵، Chen et al. 2023, Peng, Linjun, & Li 2024).

از منظر مدل‌های پردازش اطلاعات، تنظیم هیجان و باور سلامت، سواد سلامت به‌مثابه یک منبع شناختی و توانمندساز عمل می‌کند که با تقویت خودکارآمدی فرد در ارزیابی اطلاعات، ابهام شناختی، تهدید ادراک‌شده و سردرگمی ذهنی را کاهش داده و مانع اتخاذ راهبرد «نادانی عمدی» یا اجتناب اطلاعاتی می‌شود (Karim, Widén, & Heinström 2019, Chen, Li, & Kreps 2022, Offer et al. 2025, Huang, Lei, & Ni 2024). این کارکرد در تعامل با بستر اضافه بار اطلاعاتی تبیین‌پذیرتر است؛ زیرا تراکم بالای پیام‌ها، ماهیت شبکه‌ای اطلاعات و محدودیت‌های پردازش فردی، فشار روانی و خستگی شدیدی ایجاد می‌کنند که محرک اصلی واکنش اجتنابی در شرایط بحران است (Siebenhaar, Köther, & Alpers 2020, Wang et al. 2022, Wang et al. 2024, Chen et al. 2025). در این فضا، سواد سلامت بالاتر با تسهیل فیلترسازی و اولویت‌بندی پیام‌ها، بار پردازش را کاسته و کنترل ادراک‌شده بر موقعیت اطلاعاتی را ارتقا می‌دهد.

با وجود شواهد همسو، رابطه سواد سلامت و اجتناب از اطلاعات نباید رابطه‌ای ایستا یا مستقل از بافت فرض شود؛ چنان‌که مباشر و همکاران (۲۰۲۵) در بیماران مبتلا به ام‌اس، با وجود سواد سلامت الکترونیکی مطلوب، ارتباط معناداری میان این دو متغیر نیافتند. این ناهم‌سویی نشان می‌دهد اثر محافظتی سواد سلامت می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های جامعه، نوع بیماری، الزام مراقبت بالینی، شدت تهدید و ماهیت محیط اطلاعاتی تغییر یابد.

دومین یافته مهم پژوهش حاضر نشان داد احساس اضافه‌بار اطلاعاتی با اجتناب از اطلاعات رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد و می‌تواند این رفتار را پیش‌بینی کند. به بیان دیگر، هرچه زنان باردار و مادران شیرده اطلاعات را فراوان‌تر، پراکنده‌تر، متناقض‌تر یا دشوارتر از ظرفیت پردازش خود ادراک کنند، احتمال کناره‌گیری آنان از این اطلاعات افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی همسو است که اضافه‌بار اطلاعاتی را پدیده‌ای چندعاملی و حاصل تعامل مشخصه‌های اطلاعات، عوامل شناختی، محیطی و فناوری دانسته و بر نقش آن در ایجاد فشار ذهنی و کناره‌گیری از اطلاعات سلامت تأکید کرده‌اند (Siebenhaar, Köther, & Alpers 2020, Soroya et al. 2021, Belabbes et al. 2023, Sun, & Lee 2023, Li 2023, Liu et al. 2025, Shen et al. 2025, Shen et al. 2026, رمضان‌پور و همکاران ۲۰۲۳، شهرزادی و همکاران ۲۰۲۴). «بلایس» و همکاران (۲۰۲۳) و شهرزادی و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که اضافه‌بار اطلاعاتی دارای محرک‌های ساختاری، محیطی و شناختی است و با تظاهرات عاطفی، تحمیل بار شناختی و تضعیف تصمیم‌گیری همراه است؛ فرایندی که رنجبر و همکاران (۲۰۲۳) و رمضان‌پور و همکاران (۲۰۲۳) نیز پیامد آن را به‌صورت خستگی ذهنی و اجتناب دریافت‌کنندگان خدمات سلامت از اطلاعات گزارش کرده‌اند. همگرایی این یافته‌ها نشان می‌دهد اضافه‌بار اطلاعاتی صرفاً یک پدیده جانبی نیست، بلکه عاملی تعیین‌کننده در تغییر رفتار اطلاعاتی و سوق‌دادن افراد به سمت اجتناب است.

از منظر نظری، این رابطه بر پایه ظرفیت محدود پردازش انسان، پیوند نظریه بار شناختی با اضافه‌بار اطلاعاتی و الگوهای تنظیم هیجان تبیین‌پذیر است. چنان‌که «سیگولو» و «کسرین» (۲۰۲۴) نشان داده‌اند، نظریه بار شناختی^۱ چارچوب نظری مناسبی برای درک پدیده اضافه‌بار اطلاعاتی فراهم می‌سازد؛ به گونه‌ای که حجم مازاد اطلاعات از طریق ایجاد اضافه‌بار شناختی و فراتر رفتن از گنجایش محدود پردازش ذهن، زمینه بروز خستگی شناختی، کاهش کیفیت یادگیری و

¹ Cognitive Load Theory

گسترش بدفهمی و اطلاعات نادرست را فراهم می‌کند. در چنین شرایطی، مواجهه مداوم مادران با پیام‌های متعدد، متناقض و ساختارنیافته درباره بیماری و واکسیناسیون، فرسودگی منابع شناختی، ترس و سردرگمی را تشدید کرده و رفتار اجتناب از اطلاعات به مثابه یک راهبرد مقابله‌ای و تنظیم هیجان فعال می‌شود تا فرد فشار روانی و بار شناختی ناشی از این اضافه‌بار اطلاعاتی را مهار کند (Siebenhaar et al. 2020, Soroya et al. 2021, Sun, & lee 2023, Li 2023). در همین راستا، «چنگک» و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند اضافه‌بار اطلاعاتی ادراک شده از طریق تضعیف آرامش روان و دامن زدن به احساس خستگی و ترس، قصد اجتناب از اطلاعات را تقویت می‌کند. افزون بر این، بر اساس مدل‌های مبتنی بر اضطراب اطلاعاتی و فرآیند جست‌وجوی اطلاعات خطر (RISP)، اضافه‌بار اطلاعات با افزایش اضطراب سلامت و شکل‌دهی به باورهای منفی نسبت به کانال‌های ارتباطی، افراد را از پردازش پیام‌ها منصرف می‌سازد؛ فرایندی که «سورویا» و «فایولا» (۲۰۲۳) و «شن» و همکاران (۲۰۲۵، ۲۰۲۶) آن را از عوامل اصلی کناره‌گیری از اطلاعات و شکل‌گیری رفتارهای پرخطر سلامت معرفی کرده‌اند. بنابراین، در نمونه حاضر نیز اضافه‌بار اطلاعاتی از مسیر خستگی شناختی و هیجانات منفی، زنان را به فاصله گرفتن از اطلاعات سلامت سوق داده است.

اهمیت این سازوکار در زنان باردار و مادران شیرده با توجه به شرایط خاص آنان دوچندان می‌شود. این گروه در دوره همه‌گیری، هم‌زمان با احساس مسئولیت شدید در قبال سلامت مادر و کودک، با جریان متراکمی از اطلاعات ناهمگون روبه‌رو بوده‌اند. در چنین موقعیتی، افزایش حجم اطلاع‌رسانی لزوماً به آگاهی بیشتر منجر نمی‌شود؛ زیرا بار مازاد اطلاعاتی می‌تواند به فرسودگی و در نهایت دل‌زدگی مخاطب بینجامد و مؤید این گزاره باشد که «افراط در اطلاعات می‌تواند به تفریط در پیگیری اطلاعات» ختم شود (رنجبر و همکاران ۲۰۲۳، رمضان‌پور و همکاران ۲۰۲۳، شهرزادی و همکاران ۲۰۲۴، Shen et al. 2025).

با این حال، اثر اضافه‌بار اطلاعاتی بر اجتناب یکنواخت نبوده و متأثر از عوامل تعدیل‌کننده و زمینه ارائه اطلاعات است (Liu et al. 2025). «لیو» و همکاران (۲۰۲۵) و «سورویا» و «فایولا» (۲۰۲۳) تأکید کرده‌اند که ساختاریافتگی پیام‌ها، استفاده از بسترهای رسمی و معتبر و تناسب اطلاعات با نیاز مخاطب می‌تواند اثر مخرب اضافه‌بار را تعدیل کند. در نهایت، مهار اضافه‌بار و کاهش تمایل به اجتناب، مستلزم اتخاذ راهبردهای ترکیبی شامل ساده‌سازی و اولویت‌بندی پیام‌ها در بستر نظام سلامت، تقویت سواد اطلاعاتی و داده‌ای، و ترویج رفتار اطلاعاتی نقادانه و سنجیده در میان مخاطبان است (شهرزادی و همکاران ۲۰۲۴، Koltay 2021, Kashlot, Ruthven, & Moshfeghi 2026).

یافته‌های پژوهش نشان داد باورهای فراشناختی ناسازگار—به‌ویژه باور به کنترل‌ناپذیری افکار سلامت و خطرناک‌بودن فکر کردن به بیماری—از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار اجتناب از اطلاعات سلامت در زنان باردار و مادران شیرده هستند. این نتیجه با شواهد تجربی پیشین همخوانی دارد که نقش تعیین‌کننده سازوکارهای فراشناختی را در هدایت رفتارهای اطلاعاتی تأیید کرده‌اند (Gu, Qian, & Zhuo 2025, Hicks et al. 2025). از منظر نظری و بر پایه مدل‌های فراشناختی و نظریه‌های تنظیم هیجان (Wells 2009)، اجتناب اطلاعاتی در افراد دارای باورهای فراشناختی منفی، ناشی از بی‌انگیزگی نیست، بلکه نوعی راهبرد فراشناختی برای مهار تهدید ذهنی و کاهش پریشانی است. این افراد اطلاعات پزشکی را محرکی برای فعال‌شدن نشخوار فکری و افکار ناخواسته می‌دانند؛ از این‌رو، برای رهایی کوتاه‌مدت از این افکار به اجتناب روی می‌آورند که در چرخه تنظیم ناکارآمد، مانع پردازش سازگارانه اطلاعات می‌شود (Ivan et al. 2025, Keen, Kangas, & Gilchrist 2022).

اهمیت این یافته در این است که بخش عمده ادبیات پیشین، باورهای فراشناختی را صرفاً در رابطه با علائم بالینی نظیر اضطراب سلامت و وسواس بررسی کرده بود (Melli et al. 2018, Bailey, & Wells 2015) و پیامدهای رفتاری آن بر رفتارهای اطلاعاتی کمتر واکاوی شده بود. یافته حاضر نشان داد باورهای فراشناختی فراتر از تجارب درونی، به‌طور مستقیم رفتارهای عینی مواجهه یا اجتناب از اطلاعات سلامت را نیز شکل می‌دهند. از بعد کاربردی، در شرایط بحران سلامت صرفِ ارائه اطلاعات برای گروه‌های حساسی مانند مادران باردار کافی نیست. مداخلات سلامت و آموزش‌های سلامت‌محور باید شامل رویکردهای شناختی و درمان فراشناختی (Wells 2009) باشند تا با اصلاح باورهای ناسازگار پیرامون کنترل‌ناپذیری یا خطرناک‌بودن افکار نگران‌کننده، اضطراب شناختی را کاهش داده و بستر مواجهه فعال و بهره‌گیری از پیام‌های معتبر سلامت را فراهم سازند.

یافته‌های پژوهش نشان داد باورهای شناختی سلامت به‌تنهایی نقش مستقیم و معناداری در پیش‌بینی اجتناب از اطلاعات سلامت ندارند. اگرچه انتظار می‌رود ارزیابی بیماری به‌عنوان پدیده‌ای فاجعه‌بار و محتمل با افزایش ترس و اجتناب اطلاعاتی همراه باشد (Dai, Ali, & Wang 2020, Link 2022, Hicks et al. 2025)، اما این یافته با شواهد تجربی و مبانی نظری پیشین همخوان است. از بعد روش‌شناختی و نظری، باورهای شناختی هم‌پوشانی بالایی با باورهای فراشناختی دارند و اثر خود را به‌طور عمده از طریق این متغیر اعمال می‌کنند (Bailey, & Wells 2016, Fergus, &).

Spada 2018). در مدل‌های چندمتغیره، با ورود هم‌زمان متغیرهای فراشناختی، اثر مستقل شناخت‌های محتوایی سلامت به‌طور معمول تضعیف شده یا از بین می‌رود (Bailey, & Wells 2016, Link 2022, Hicks et al. 2025). در پژوهش حاضر نیز همبستگی بالای این دو سازه ($r=0/69$) نشان‌دهنده هم‌پوشانی مفهومی و هم‌خطی است که باعث تعدیل نقش باورهای شناختی در حضور فراشناخت شده است.

از سوی دیگر، باورهای شناختی سلامت می‌توانند به رفتارهای ناهمگون و دوگانه‌ای منجر شوند؛ به‌طوری‌که باور به وخامت بیماری در برخی افراد موجب جست‌وجوی افراطی و اطمینان‌طلبی مکرر می‌شود (Weck, Richtberg, & Neng 2014) و در گروهی دیگر، به اتخاذ راهبرد اجتناب اطلاعاتی برای کاهش پریشانی ذهنی می‌انجامد (شایگان‌فرد و همکاران ۲۰۲۰). این دوگانگی رفتاری نشان می‌دهد که محتوای باورهای شناختی به‌تنهایی جهت رفتار را تعیین نمی‌کند، بلکه سبک‌های مقابله‌ای و سازوکارهای فراشناختی نقش تعیین‌کننده‌تری دارند. در مجموع، این یافته نشان می‌دهد برای تبیین دقیق اجتناب از اطلاعات سلامت، تمرکز صرف بر شناخت‌های مرتبه‌اول (نظیر ارزیابی شدت یا احتمال بیماری) ناکافی است و باید به سطح فراشناخت و نگرش فرد نسبت به فرایند تفکر و نگرانی توجه شود. از منظر کاربردی نیز مداخلات درمانی و آموزشی زمانی در کاهش اجتناب اطلاعاتی موفق خواهند بود که علاوه بر باورهای شناختی، اصلاح باورهای فراشناختی ناسازگار را نیز هدف قرار دهند (Bailey, & Wells 2016).

به‌طور خلاصه، پژوهش حاضر نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی-شناختی و وضعیت اطلاعاتی افراد دست به دست هم می‌دهند و می‌تواند رفتار اجتناب از اطلاعات را رقم بزند. زنان باردار و مادران شیردهی که احساس می‌کنند تحت هجمه اطلاعاتی قرار گرفته‌اند یا باور دارند که نمی‌توان افکار و نگرانی‌های مربوط به بیماری را کنترل کرد، احتمال دارد بیشتر در برابر دریافت اطلاعات مقاومت کنند. در مقابل، زنانی که از دانش و سواد سلامتی بهتری برخوردارند و نگرش واقع‌بینانه‌تری نسبت به افکار خود دارند، ممکن است کمتر دچار این رفتار اجتنابی شوند. این یافته‌ها از یک سو به غنای مبانی نظری درباره رفتار اطلاع‌یابی در شرایط استرس‌زا می‌افزایند و از سوی دیگر می‌توانند در مدیریت بحران‌های سلامت مورد استفاده قرار گیرند. بر اساس نتایج، سه راهبرد اساسی برای کاهش اجتناب از اطلاعات در شرایط مشابه پیشنهاد می‌شود: (1) افزایش سواد سلامت جامعه از طریق آموزش‌های عمومی و ارتقای مهارت‌های خواندن و فهم اطلاعات پزشکی؛ (2) مدیریت صحیح انتشار اطلاعات در رسانه‌ها به نحوی که از اضافه‌بار و انتشار اطلاعات متناقض

جلوگیری شود و افراد دچار سردرگمی نشوند؛ (3) توجه به جنبه‌های روان‌شناختی مخاطبان، به ویژه اصلاح باورهای شناختی و فراشناختی ناسازگار آنان از طریق مشاوره و اطلاع‌رسانی همدلانه. به طور خاص در مورد مادران باردار، کادر درمان می‌توانند با شناسایی افرادی که سواد سلامت پایینی دارند یا بیش‌ازحد نگران هستند، محتوای آموزشی را متناسب با درک آنان تنظیم کرده و به سوالاتشان با حوصله پاسخ دهند. همچنین بهره‌گیری از روانشناسان سلامت جهت برگزاری کارگاه‌های مدیریت اضطراب برای این گروه مفید خواهد بود. در پایان، تأکید می‌شود که اجتناب از اطلاعات اگرچه در کوتاه‌مدت ممکن است از شدت اضطراب بکاهد، اما در بلندمدت می‌تواند تبعات منفی جدی داشته باشد؛ چرا که بی‌اطلاعی عامدانه از واقعیت‌ها مانع تصمیم‌گیری درست و اقدام به‌موقع می‌شود. بنابراین، پژوهش‌هایی از این دست با شناسایی عوامل مؤثر بر این رفتار، گامی در جهت مداخله و کاهش پیامدهای منفی آن به شمار می‌روند. امید است نتایج این پژوهش بتواند در برنامه‌ریزی‌های آتی مسئولان حوزه سلامت و بهداشت روان جهت مواجهه با بحران‌های مشابه مؤثر واقع شود.

۷. پیشنهاد پژوهش‌های آتی

با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر نقش تعیین‌کننده سواد سلامت، اضافه‌بار اطلاعاتی و باورهای فراشناختی در تبیین رفتار اجتناب از اطلاعات سلامت، اولویت‌های پژوهشی زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. طراحی و ارزیابی پژوهش‌های مداخله‌ای و طولی به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش ابعاد گوناگون سواد سلامت (عملکردی، تعاملی، انتقادی و الکترونیکی) بر پایداری کاهش رفتارهای اجتنابی در گروه‌های آسیب‌پذیر (نظیر زنان باردار، بیماران مزمن و سالمندان).
۲. انجام پژوهش‌های تطبیقی میان بسترهای اطلاعاتی (رسانه‌های جمعی، شبکه‌های اجتماعی و پیام‌رسان‌ها) برای شناسایی منابع اصلی اضافه‌بار اطلاعاتی در شرایط بحران. همچنین، ارزیابی اثربخشی راهکارهای بهینه‌سازی پیام (از جمله تلخیص، طبقه‌بندی محتوا و طراحی داشبوردهای ساده اطلاعات سلامت) بر مهار اضافه‌بار اطلاعاتی و پیشگیری از اجتناب.
۳. مدل‌سازی نقش متغیرهای میانجی روان‌شناختی، از قبیل اضطراب سلامت، نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان، در ارتباط میان باورهای فراشناختی و اجتناب از اطلاعات.

۴. واکاوی پاسخ‌های رفتاری دوگانه به باورهای شناختی (اولویت چهارم): بررسی نقش تعدیل‌کننده سبک‌های مقابله‌ای، ویژگی‌های شخصیتی و شدت اضطراب در بروز رفتارهای متضاد ناشی از باورهای شناختی منفی (اجتناب اطلاعاتی در برابر جست‌وجوی افراطی اطلاعات).
۵. توسعه چارچوب‌های نظری و ابزارشناختی (اولویت پنجم): استفاده از رویکردهای ترکیبی (کمی کیفی) و تدوین مدل‌های چندسطحی با تلفیق متغیرهای اطلاعاتی، فردی و اجتماعی فرهنگی (نظیر اعتماد به منابع و هنجارهای فرهنگی).

۸. محدودیت‌های پژوهش

یافته‌های این پژوهش در بستر خاص زنان باردار و مادران شیرده به‌دست آمده است؛ گروهی که به دلیل مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت جنین و نوزاد، حساسیت بالایی نسبت به تهدید و نیازهای اطلاعاتی ویژه‌ای دارند. بنابراین، تعمیم این یافته‌ها به سایر گروه‌های جمعیتی یا بیماران مزمن باید با احتیاط کامل صورت گیرد.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش کد اخلاق را به شماره SEP/14043/48/767 مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۳ از کمیته اخلاق دانشکده/دانشگاه شیراز دریافت کرده است. نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت نموده‌اند و این موضوع مورد تأیید همه آنهاست.

قدردانی

از بانوان محترم و صبور که پژوهشگران را در فرایند گردآوری داده یاری نمودند، بیکران سپاسگزاری می‌شود.

فهرست منابع

- ترابی، مهسا و مهدیه میرزاییگی. ۱۴۰۰ الف. آسیب‌شناسی قبول اقدامات پیشگیرانه کووید ۱۹ در ایران: نقش پریشانی اطلاعاتی و اجتناب از اطلاعات. *مطالعات ملی کتابداری و سازماندهی اطلاعات* ۳۲ (۳): ۲۲-۳۰.
ترابی، مهسا و مهدیه میرزاییگی. ۱۴۰۰ ب. اجتناب از اطلاعات: یک مرور نظام‌مند. *پژوهشنامه پردازش و مدیریت اطلاعات* ۳۷ (۲): ۳۸۷-۴۱۰.
رمضان‌پور مرزی، علی محمد، میترا قیاسی و صفیه طهماسبی لیمونی. ۱۴۰۱. سرریز اطلاعات: مروری نظام‌مند بر مطالعات انجام شده در ایران و جهان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران* ۳۲ (۲۱۸): ۸۷-۱۰۰.

- رنجبر، پروانه، محمدرضا هاشمیان، فاطمه قصابی و فیروزه زارع فراشبندی. ۱۴۰۲. دلایل و عوامل اجتناب از اطلاعات سلامت در ارائه کنندگان و دریافت کنندگان خدمات سلامت: مرور دامنه‌ای. *مدیریت سلامت* ۲۶ (۱): ۳۰-۵۰.
- طاووسی، محمود، علی اصغر حائری مهریزی، ژیلا صدیقی، علی منتظری، سمیرا محمدی، مناسادات اردستانی، فرشید رضایی، غلامحسین ویسی، رامین مظفری کرمانی، راحله رستمی، مژگان جوادی و فاطمه سربندی. ۱۴۰۱. تدوین و روان‌سنجی نسخه کوتاه پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان (HELIA-SF). *پایش* ۲۱ (۳): ۳۰۹-۳۱۹.
- کریمی، جواد، عاطفه همایونی و فرشته همایونی. ۱۳۹۷. پیش‌بینی اضطراب سلامت بر پایه‌ی اجتناب تجربی و حساس بودن به علائم اضطراب در جمعیت غیر بالینی. *پژوهش در سلامت روانشناختی* ۱۲ (۴): ۶۶-۷۹.
- نادرینگی، فرحناز و علیرضا اسفندیاری مقدم. ۱۴۰۰. مورد پژوهی اجتناب از اطلاعات در دانشجویان پزشکی. *پژوهشنامه کتابداری و اطلاع‌رسانی* ۱۱ (۱): ۱۹۸-۲۱۹.
- نادرینگی، فرحناز، علیرضا اسفندیاری مقدم، عاطفه زارعی و بهروز بیات. ۱۳۹۸. اجتناب از اطلاعات در آینه متون: یک مرور نظام‌مند. *تعامل انسان و اطلاعات* ۶ (۴): ۱-۱۲.
- نصیری، محیاالسادات، زهرا جوهری، کبری خاجوی شجاعی و اشرف پیراسته. ۱۴۰۰. بررسی سطح سواد سلامت و موانع دستیابی به اطلاعات سلامت در مراجعین به بیمارستان شهید مصطفی خمینی. *دانشور پزشکی* ۲۹ (۵): ۴۰-۲۶.
- موحدیان، قاسم. ۱۴۰۴. خستگی اطلاعاتی در عصر دیجیتال: مرور نظام‌مند ابعاد مفهومی، عوامل زمینه‌ساز و راهبردهای مقابله. *تعامل انسان و اطلاعات* ۱۲ (۳): ۶۹-۹۷.

References

- Ahn, J., H. K. Kim, L. A. Kahlor, L. Atkinson, and G. Y. Noh. 2021. The impact of emotion and government trust on individuals' risk information seeking and avoidance during the COVID-19 pandemic: A cross-country comparison. *Journal of Health Communication* 26 (10): 728-741.
- Bailey, R., and A. Wells. 2015a. Development and initial validation of a measure of metacognitive beliefs in health anxiety: The MCQ-HA. *Psychiatry Research* 230 (3): 871-877.
- Bailey, R., and A. Wells. 2015b. Metacognitive beliefs moderate the relationship between catastrophic misinterpretation and health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders* 34: 8-14.
- Bailey, R., and A. Wells. 2016a. Is metacognition a causal moderator of the relationship between catastrophic misinterpretation and health anxiety? A prospective study. *Behaviour Research and Therapy* 78: 43-50.
- Bailey, R., and A. Wells. 2016b. The contribution of metacognitive beliefs and dysfunctional illness beliefs in predicting health anxiety: An evaluation of the metacognitive versus the cognitive models. *Clinical Psychologist* 20 (3): 129-137.
- Baji, F., M. Rahimizadeh, and Z. Sabaghinejad. 2025. Relationship between Health Literacy and Health Information Avoidance in University Students. *Health Education and Health Promotion* 13 (2): 375-380.
- Belabbes, M. A., I. Ruthven, Y. Moshfeghi, and D. Rasmussen Pennington. 2023. Information overload: a concept analysis. *Journal of Documentation* 79 (1): 144-159.
- Capps, K. P., and J. A. Updegraff. 2024. How future orientations predict healthy outcomes: Information avoidance as a potential mechanism. *Journal of Health Psychology* 29 (8): 848-862.
- Chen, M., X. Huang, Y. Wu, S. Song, and X. Qi. 2025. A model for predicting factors affecting health information avoidance on wechat. *Digital Health* 11: 20552076251314277.
- Chen, Q., S. Song, and Y. Zhao. 2020. The impact of information overload on user information evasion in public health emergencies: an empirical study based on Covid-19 information prevalence. *Information and Documentation Services* 41 (3): 76-88.

- Chen, X., D. J. McMaughan, M. Li, G. L. Kreps, J. Ariati, H. Han, and B. M. Miller. 2023. Trust in and use of COVID-19 information sources differs by health literacy among college students. In *Healthcare* 11 (6): 831. MDPI.
- Chen, X., G. L. Kreps, and M. Li. 2022. Double burden of COVID-19 knowledge deficit: Low health literacy and high information avoidance. *BMC Research Notes* 15 (1): 27.
- Cheng, X., S. Zhang, and B. Yang. 2025. How emotions affect the outcomes of information overload: information avoidance or information consumption?. *Internet Research* 35 (6): 1978–1998.
- Dai, B., A. Ali, and H. Wang. 2020. Exploring information avoidance intention of social media users: A cognition–affect–conation perspective. *Internet Research* 30 (5): 1455–1478.
- Ding, Q., Y. Gu, G. Zhang, X. Li, Q. Zhao, D. Gu, and X. Wang. 2022. What causes health information avoidance behavior under normalized COVID-19 pandemic? A research from fuzzy set qualitative comparative analysis. In *Healthcare* 10 (8): 1381. MDPI.
- Fergus, T. A., and M. M. Spada. 2018. Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of Anxiety Disorders* 60: 11–19.
- Gao, X., F. Ding, and T. Ai. 2022. What drives elderly people in China away from COVID-19 information?. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (15): 9509.
- Gharagozloo, M., S. J. Sadatmahalleh, M. B. Khomami, A. Moini, and A. Kazemnejad. 2020. Mental health and marital satisfaction changes of pregnant and lactating women during the COVID-19 pandemic. *Research Square*.
- Gu, C., L. Qian, and X. Zhuo. 2025. Mindfulness intervention for health information avoidance in older adults: Mixed methods study. *JMIR Public Health and Surveillance* 11 (1): e69554.
- Hadjistavropoulos, H. D., J. A. Janzen, M. D. Kehler, J. A. Leclerc, D. Sharpe, and M. D. Bourgault-Fagnou. 2012. Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples. *Journal of Behavioral Medicine* 35: 167–178.
- Hicks, A., P. McKenzie, J. Bronstein, J. Seiden Hyldegård, I. Ruthven, and G. Widén. 2025. Information avoidance: A critical conceptual review. An Annual Review of Information Science and Technology (ARIST) paper. *Journal of the Association for Information Science and Technology* 76 (1): 326–346.
- Honora, A., K.-Y. Wang, and W.-H. Chih. 2022. How does information overload about COVID-19 vaccines influence individuals' vaccination intentions? The roles of cyberchondria, perceived risk, and vaccine skepticism. *Computers in Human Behavior* 130: 107176.
- Howell, J. L., and J. A. Shepperd. 2016. Establishing an Information Avoidance Scale. *Psychological Assessment* 28 (12): 1695–1705.
- Howell, J. L., N. P. Lipsey, and J. A. Shepperd. 2020. Health Information Avoidance. In *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, edited by K. Sweeny, M. L. Robbins, and L. M. Cohen. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Huang, Q., S. Lei, and B. Ni. 2024. Unverified information avoidance behavior during health crises: The health belief model. *Online Information Review* 48 (1): 1–24.
- Ivan, L., P. Foerster, F. M. G. BERPohl, A. L. Gerlach, and A. Pohl. 2025. Do metacognitions contribute to pathological health anxiety? A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 20 (7): e0325563.
- Karim, M., G. Widén, and J. Heinström. 2019. Influence of demographics and information literacy self-efficacy on information avoidance propensity among youth. *Information Research* 24 (4): paper colis1934.
- Karimi, J., A. Homayouni, and F. Homayouni. 2019. The prediction of health anxiety based on experiential avoidance and anxiety sensitivity among non-clinical population. *Journal of Research in Psychological Health* 12 (4): 66–79. [In Persian]
- Kashlot, S. M., I. Ruthven, and Y. Moshfeghi. 2026. Strategies for managing information overload: a systematic review. *Journal of Documentation* 82 (2): 249–265.
- Keen, E., M. Kangas, and P. T. Gilchrist. 2022. A systematic review evaluating metacognitive beliefs in health anxiety and somatic distress. *British Journal of Health Psychology* 27 (4): 1398–1422.
- Khan, R., N. F. Warriach, and A. Arshad. 2024. Influence Of Information Overload And Information Irrelevance On Information Avoidance Behavior: The Mediating Role Of Social Network Fatigue. *Gomal University Journal of Research* 40 (3): 370–384.
- Koltay, T. 2021. Information Overload. In *Encyclopedia of Organizational Knowledge, Administration, and Technology*, edited by M. Khosrow-Pour, 1805–1816. Hershey: IGI Global.

- Li, J. 2023. Information avoidance in the age of COVID-19: A meta-analysis. *Information Processing & Management* 60 (1): 103163.
- Link, E. 2021. Information avoidance during health crises: Predictors of avoiding information about the COVID-19 pandemic among German news consumers. *Information Processing & Management* 58 (6): 102714.
- Link, E. 2022. Health Information Avoidance. In *The International Encyclopedia of Health Communication*, 1–6. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Link, E. 2025. A normative perspective on information avoidance behaviors: separating various types of avoidance-related norms. *Communications* 50 (1): 51–62.
- Link, E., and L. A. Kahlor. 2024. The planned risk information seeking model applied to vaccine information avoidance and the role of affect, emotion and perceived benefits. *Health Communication* 39 (11): 2376–2389.
- Liu, J., H. Li, W. Shen, Y. He, and L. Zhu. 2025. How to cope with the negative health information avoidance behavior in a pandemic: the role of resilience. *Behaviour & Information Technology* 44 (2): 197–213.
- Liu, Y., F. Mabrouk, A. A. Alhur, and S. B. Naeem. 2025. The Health Risks of Information Avoidance: A RISP Perspective. *Libri* 75 (3): 219–234.
- Lu, Q., E. Link, E. Baumann, and P. J. Schulz. 2024. Linking patient-centered communication with cancer information avoidance: The mediating roles of patient trust and literacy. *Patient Education and Counseling* 123: 108230.
- Melli, G., R. Bailey, C. Carraresi, and A. Poli. 2018. Metacognitive beliefs as a predictor of health anxiety in a self-reporting Italian clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 25 (2): 263–271.
- Mobasher, L., M. Shekofteh, M. Kazerani, S. Jambarsang, and M. Poursadeghfard. 2025. Health Information Avoidance and eHealth Literacy in Patients With Multiple Sclerosis: A Cross-Sectional Correlational Study. *Health Science Reports* 8 (3): e71418.
- Movahedian, G. 2025. Information Fatigue in the Digital Age: A Systematic Review of Conceptual Dimensions, Contributing Factors, and Coping Strategies. *Human and Information Interaction* 12 (3): 69–97. [In Persian]
- Naderbeigi, F., A. Isfandyari-Moghaddam, A. Zarei, and B. Bayat. 2026. Information Avoidance in the mirror of literature: A systematic review. *Human and Information Interaction* 6 (4): 1–12. [In Persian]
- Naderbeigi, F., and A. Isfandyari-Moghaddam. 2021. Case study of information avoidance in medical students. *Library and Information Science Research* 11 (1): 198–219. [In Persian]
- Nasiri, M., Z. Johari, K. Khajavi Shojai, and A. Piasteh. 2021. Assessing the level of health literacy and barriers to accessing health information in referrals to Shahid Mostafa Khomeini hospital. *Daneshvar Medicine* 29 (5): 26–40. [In Persian]
- Nowacka, U., S. Kozłowski, M. Januszewski, J. Sierdzinski, A. Jakimiuk, and T. Issat. 2021. COVID-19 pandemic-related anxiety in pregnant women. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (14): 7221.
- Offer, K., N. Ogilova, L. Oswald, and R. Hertwig. 2025. Prevalence and predictors of medical information avoidance: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine* 59 (1): kaaf058.
- Okan, O., U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, and K. Sørensen, eds. 2019. *International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan*. Bristol: Policy Press.
- Overbeck, G., I. S. Rasmussen, V. Siersma, J. H. Andersen, J. Kragstrup, P. Wilson, A. Hauskov Graungaard, and R. K. Ertmann. 2021. Depression and anxiety symptoms in pregnant women in Denmark during COVID-19. *Scandinavian Journal of Public Health* 49 (7): 721–729.
- Passios, T. 2021. *The existence of the ICA loop*. Undergraduate honors thesis, University of Colorado Boulder.
- Peng, L., T. Linjun, and X. Li. 2024. Research on Key Influencing Factors of Elderly Health Information Avoidance Behavior in Public Health Emergencies. *Scientific Information Research* 6 (2): 100–112.
- Ramzanpour, M. A. M., M. Ghiasi, and L. S. Tahmasebi. 2023. Information Overflow: A Systematic Review of the Studies in Iran and the World. *Library and Information Sciences* 26 (2): 115–142. [In Persian]
- Ranjbar, P., M. Hashemian, F. Ghassabi, and F. Zare-Farashbandi. 2023. Reasons and factors for avoiding health information among health services providers and recipients: A scoping review. *Journal of Health Administration* 26 (1): 30–50. [In Persian]

- Shahrzadi, L., A. Mansouri, M. Alavi, and A. Shabani. 2024. Causes, consequences, and strategies to deal with information overload: A scoping review. *International Journal of Information Management Data Insights* 4 (2): 100261.
- Shayganfar, M., F. Mahdavi, M. Haghighi, D. Sadeghi Bahmani, and S. Brand. 2020. Health anxiety predicts postponing or cancelling routine medical health care appointments among women in perinatal stage during the COVID-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (21): 8272.
- Shen, Z., A. A. Alhur, M. Ramzan, and S. B. Naeem. 2026. Understanding the factors influencing health information avoidance: A perspective from the risk information seeking and processing (RISP) model. *Journal of Librarianship and Information Science* 58 (3): 1770–1784.
- Shen, Z., S.-Y. Wei, H. Adeeb, and S. B. Naeem. 2025. The negative consequences of avoiding health information on health risk behaviors: An SOR perspective. *Information Development* 41 (2): 215–228.
- Siebenhaar, K. U., A. K. Köther, and G. W. Alpers. 2020. Dealing with the COVID-19 infodemic: Distress by information, information avoidance, and compliance with preventive measures. *Frontiers in Psychology* 11: 567905.
- Sigolo, B. D. O. O., and H. D. C. S. Casarin. 2024. Contributions of cognitive load theory to understanding information overload: a literature review. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação* 22: e024027.
- Song, S., X. Yao, and N. Wen. 2021. What motivates Chinese consumers to avoid information about the COVID-19 pandemic?: The perspective of the stimulus-organism-response model. *Information Processing & Management* 58 (1): 102407.
- Soroya, S. H., A. Farooq, K. Mahmood, J. Isoaho, and S. E. Zara. 2021. From information seeking to information avoidance: Understanding the health information behavior during a global health crisis. *Information Processing & Management* 58 (2): 102440.
- Soroya, S. H., and A. Faiola. 2023. Why did people avoid information during the COVID-19 pandemic? Understanding information sources' dynamics among Pakistani Z generation. *Library Hi Tech* 41 (1): 229–247.
- Starcevic, V., A. Schimmenti, J. Billieux, and D. Berle. 2021. Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies* 3 (1): 53–62.
- Sun, J., and S. K. Lee. 2023. “No more COVID-19 messages via social media, please”: the mediating role of COVID-19 message fatigue between information overload, message avoidance, and behavioral intention. *Current Psychology* 42 (24): 20347–20361.
- Tavousi, M., A. A. Haeri Mehrizi, J. Sedighi, A. Montazeri, S. Mohammadi, M. S. Ardestani, F. Rezaei, G. Veysi, R. Mozafari Kermani, R. Rostami, M. Javadi, and F. Sarbandi. 2022. Health Literacy Instrument for Adults–Short Form (HELIA-SF): Development and psychometric properties. *Payesh* 21 (3): 309–319. [In Persian]
- Torabi, M., and M. Mirzabeigi. 2021a. Pathology of compliance with COVID-19 preventive measures in Iran: The role of distress by information and information avoidance. *Librarianship and Information Organization Studies* 32 (3): 3–22. [In Persian]
- Torabi, M., and M. Mirzabeigi. 2021b. Information Avoidance: a Systematic Review. *Iranian Journal of Information Processing and Management* 37 (2): 387–410. [In Persian]
- Wang, L., W. Huang, F. Tang, S. Ruan, Q. Peng, M. Yang, and Z. Wei. 2024. Research on the mechanisms of information overload and information avoidance behavior in college students with psychological disorders in the context of social media. *Frontiers in Psychiatry* 15: 1389472.
- Wang, Q., X. Luo, R. Tu, T. Xiao, and W. Hu. 2022. COVID-19 information overload and cyber aggression during the pandemic lockdown: The mediating role of depression/anxiety and the moderating role of Confucian responsibility thinking. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (3): 1540.
- Weck, F., S. Richtberg, and J. M. Neng. 2014. Epidemiology of hypochondriasis and health anxiety: Comparison of different diagnostic criteria. *Current Psychiatry Reviews* 10 (1): 14–23.
- Wells, A. 2009. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
- Wheeler, J. M., D. P. Misra, and C. Giurgescu. 2021. Stress and coping among pregnant Black women during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nursing* 38 (4): 596–602.
- Xia, C., J. Xu, J. Cheng, and Y. Hou. 2024. The impact of information overload on the information avoidance of medical staff: The moderating and mediating roles of job performance and time pressure. *Computers in Human Behavior Reports* 16: 100474.

- Xiao-Li, Y., and L. Xiao-Hui. 2023. Health Information Avoidance: Influencing Factors of and Theoretical Explanation. *Journal of Psychological Science* 46 (1): 238–246.
- Xu, X., C. A. Lin, and H. Chen. 2023. Exploring COVID-19 vaccine misinformation exposure, beliefs, fear, and information avoidance via the stimulus–organism–response framework. *Science Communication* 45 (6): 824–850.
- Yang, Z., X. Chen, Y. Kang, and J. Xu. 2021. Development of information overload severity scale in the situation of coronavirus disease 2019 epidemic. *West China Medical Journal* 36 (4): 449–452.
- Yin, X., Y. Han, and H. Yan. 2020. Study on information avoidance behavior in WeChat. In *iConference 2020 Proceedings*, 405–416. Cham: Springer.
- Zhang, K., N. Zhang, J. Wang, J. Jiang, and S. Xu. 2022. Exploring the roles of fear and powerlessness in the relationship between perceived risk of the COVID-19 pandemic and information-avoidance behavior. *Frontiers in Psychology* 13: 1005142.
- Zheng, H., and S. Jiang. 2022. Linking the pathway from exposure to online vaccine information to cyberchondria during the COVID-19 pandemic: A moderated mediation model. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 25 (10): 625–633.
- Zhong, B., Y. Huang, and Q. Liu. 2021. Mental health toll from the coronavirus pandemic: Social media usage reveals Wuhan residents' depression and secondary trauma in the COVID-19 outbreak. *Computers in Human Behavior* 114: 106524.
- Zhong, F., and C. Gu. 2024. The impact of health information echo chambers on older adults avoidance behavior: the mediating role of information fatigue and the moderating role of trait mindfulness. *Frontiers in Psychology* 15: 1412515.
- Zhu, R., H. Zhao, Y. Yun, Y. Zhao, W. Wang, L. Wang, and F. Wang. 2024. Research on health information avoidance behavior and influencing factors of cancer patients—an empirical analysis based on structural equation modeling. *BMC Public Health* 24 (1): 3617.

The Predictive Role of Cognitive and Metacognitive Beliefs, Information Overload, and Health Literacy on Health Information Avoidance among Pregnant and Lactating Women in Bushehr City

Naiemeh Khatoon Bahraini, PhD Candidate in Information and Knowledge Management, Department of Information Science and Knowledge Studies, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. Email: N.bahreyni68@gmail.com

Mahdieh Mirzabeigi, Professor, Department of Information Science and Knowledge Studies, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. Email: Mmirzabeigi@gmail.com

Tahereh Jowkar, Assistant Professor, Department of Information Science and Knowledge Studies, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. Email: T.jowkar@shirazu.ac.ir

Mehdi Mohammadi, Professor, Department of Educational Management, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. Email: M48r52@gmail.com

ABSTRACT: Pregnant and Lactating women constitute a vulnerable population that is frequently exposed to large volumes of health-related information, particularly in contexts of health uncertainty and crisis. Although access to timely and credible health information is essential for informed decision-making, excessive exposure may result in cognitive burden and lead to Information Avoidance, especially when individuals perceive difficulties in processing or evaluating available information. This study aimed to examine the predictive roles of Cognitive Beliefs, Meta-Cognitive Beliefs, Information Overload, and Health Literacy in explaining Health Information Avoidance among pregnant or Lactating women within a general health information context. This descriptive–correlational study was conducted on 328 participants selected from a population of 4,671 pregnant and lactating women residing in Bushehr, Iran. The study population included women who received routine healthcare services and were registered in the Ministry of Health’s Integrated Health System (SIB). Participants

were selected through stratified random sampling from 15 primary healthcare centers. Data were collected using validated instruments, including the Health Information Avoidance Scale, the Short Form of the Health Literacy Questionnaire (HELIA-SF), the Health Information Overload Scale, the Cognitive Health Beliefs Questionnaire, and the Meta-Cognitive Health Beliefs Questionnaire (MCQ-HA). Data analysis was performed using descriptive statistics, one-sample t-tests, Pearson correlation coefficients, and multiple linear regression (enter method) with SPSS version 26. The results indicated that mean scores for Information Avoidance, Information Overload, Cognitive Beliefs, and Meta-Cognitive Beliefs were below the theoretical midpoint of their respective scales, whereas Health Literacy was significantly above average. Health Information Avoidance was positively correlated with Information Overload, Meta-Cognitive Beliefs, and Cognitive Beliefs, and negatively correlated with Health Literacy, all at $p < 0.001$. Multiple regression analysis demonstrated that Information Overload, Meta-Cognitive Beliefs, and Health Literacy were significant predictors of Information Avoidance. In contrast, Cognitive Beliefs did not show a significant direct effect when controlling for other variables. The final model accounted for ۱۹.4% of the variance in Information Avoidance. The findings underscore the central role of Information Overload, maladaptive Meta-Cognitive Beliefs, and Health Literacy in shaping Health Information Avoidance among pregnant and Lactating women. Higher perceived cognitive burden and dysfunctional Meta-Cognitive Beliefs were associated with increased avoidance, whereas higher Health Literacy was linked to reduced Information Avoidance. These results highlight the importance of interventions focused on improving Health Literacy, optimizing health information environments, and addressing maladaptive Meta-Cognitive Beliefs to support informed health-related decision-making, particularly among vulnerable populations.

Keywords: Information Avoidance, Information Overload, Health Literacy, Cognitive Beliefs, Meta-Cognitive Beliefs, Pregnant women, Lactating mothers, Bushehr

مهديه ميرزاييگي

متولد سال ۱۳۶۰، دانش آموخته دکتری علم اطلاعات و دانش شناسی از دانشگاه فردوسی مشهد و استاد تمام گروه علم اطلاعات و دانش شناسی دانشگاه شیراز است. مطالعات کاربرمدار در فرایند بازیابی اطلاعات، وب معنایی و هستی شناسی از جمله علایق پژوهشی وی است.



نعيمة خاتون بحريني

متولد ۱۳۶۸، دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش شناسی گرایش مدیریت اطلاعات و دانش دانشگاه شیراز است. مطالعه جنبه های شناختی و روانشناختی تعامل انسان و رایانه، رفتار اطلاعاتی کاربر از جمله علایق پژوهشی وی است.



طاهره جوکار

دارای مدرک تحصیلی دکتری علم اطلاعات و دانش شناسی از دانشگاه شهید چمران اهواز است. ایشان هم اکنون استادیار بخش علم اطلاعات و دانش شناسی دانشگاه شیراز است. رفتارهای اطلاع یابی، تعامل انسان و اطلاعات و اطلاعات سلامت از جمله علایق پژوهشی وی است.



مهدی محمدی

متولد ۱۳۴۸ دارای مدرک تحصیلی دکتری مطالعات برنامه درسی از دانشگاه شیراز است. ایشان هم اکنون استاد بخش مدیریت و برنامه ریزی آموزشی دانشگاه شیراز می باشند. یادگیری الکترونیکی، هوش مصنوعی، برنامه درسی و توسعه پایدار از جمله علایق پژوهشی وی است.

