نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، تابستان ۱۴۰۱، شماره دوم، صفحات ۳۰۲ تا ۳۰۴

دیدگاه

گونه‌شناسی نابرابری در دسترسی به اطلاعات سلامت میان جوامع شهری و روستایی

حسن اشرفی‌ریزی[۱]، لیلا شهرزادی[۲*]

۱. استاد، کتابداری و اطلاع‌رسانی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. * **نویسنده مسئول:** مربی، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران،
shahrzadi@mng.mui.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۲۸

چکیده

ایجاد و توسعه زیرساخت‌های دسترسی به اطلاعات سلامت با کیفیت و به هنگام، بدون تبعیض و برای همه مردم و متناسب با نیاز آنان، وظیفه سیاست‌گذاران و تصمیم‌سازان کلان کشور است. باوجود همه تلاش‌ها همچنان در ارائه خدمات اطلاعات سلامت، نابرابری‌هایی در میان شهرها و روستاها مشهود است که برخی از آنان عبارتند از: نابرابری در مراکز بهداشتی و درمانی، نابرابری در مراکز آموزشی، نابرابری در فناوری اطلاعات، نابرابری در دسترسی به منابع اطلاعاتی، نابرابری در کتابخانه‌ها، نابرابری در حضور متخصصان اطلاعات سلامت. تلاش در جهت رفع این نابرابری، دسترسی به خدمات سلامت عادلانه‌تر و ارتقای سطح سلامت عمومی جامعه را به همراه خواهد داشت.

کلیدواژه‌ها: جمعیت روستایی، جمعیت شهرنشین، سیستم‌های اطلاعات بهداشتی، مدیریت اطلاعات بهداشتی، ناهمگونی‌های مراقبت بهداشتی

مقدمه

ارتقای سلامت عمومی مرهون شناخت صحیح طبقات مختلف جامعه و نیازهای آن‌ها، برنامه‌ریزی صحیح، آموزش موثر و اطلاع‌رسانی دقیق، سریع وکارآمد است(۱). ایجاد زیرساخت‌های لازم برای دسترسی و استفاده از اطلاعات سلامت معتبر، روزآمد و به‌هنگام جزء حقوق بنیادین همه اقشارو طبقات اجتماعی، برای تحقق این هدف متعالی است که بایستی بدون هرگونه تبعیض برای همگان فراهم شود. باوجود اهمیت این مسئله، آنچه در واقعیت مشهود است عدم توازن و نابرابری در دسترسی به اطلاعات سلامت در میان جوامع شهری و روستایی و در نتیجه بی‌عدالتی در دسترسی به خدمات مراقبت سلامت است که رفع آن بایستی در اولویت‌های اصلی حاکمیت قرارگیرد.

شرح دیدگاه

دسترسی به اطلاعات سلامت باکیفیت، برای حفظ سلامتی حیاتی است(۲، ۳). کسب اطلاعات عمومی در مورد بیماری‌ها، شیوه‌های پیشگیری، کنترل و درمان آنها، خودمراقبتی و دیگرمراقبتی از نیازهایی است که هر فرد به تناسب شرایط خود، فارغ از موقعیت جغرافیایی، سطح تحصیلات، جنسیت، سن، قومیت و سطح درآمد با آن‌ها روبروست. همان‌گونه که دغدغه سلامت، مربوط به گروه خاصی نیست و همگان نسبت به آن حساسیت دارند، نیاز به اطلاعات سلامت نیز ویژه گروه خاصی نیست. توجه به این نیاز از سوی حاکمیت هر کشور، منفعت عمومی و عدم توجه به آن، آسیب عمومی را به همراه خواهد داشت.

شناخت نیازهای بومی سلامت، فوریت‌های بهداشتی و درمانی و بلایای طبیعی و غیرطبیعی هر منطقه و تجهیز آنان به سلاح اطلاعات، آگاهی و دانش، پیش، حین و پس از مواجهه با مخاطرات، سرمایه‌گذاری بسیار سودمندی است. گرچه این سرمایه‌گذاری، در کوتاه‌مدت هزینه‌های هنگفتی بر بدنه اقتصادی هر کشور واردمی‌کند ولی ثمرات ارزشمند آن در بلندمدت، با حفظ جان، دارایی‌های مالی و طبیعت، شگفت‌انگیز خواهدبود.

رویکرد یک‌جانبه به انتشار اطلاعات سلامت در جامعه و توجه بیشتر به مناطق شهرنشین و غفلت از مناطق روستایی، موجب نوعی عدم توازن و نابرابری در دسترسی شهرنشینان و روستاییان به اطلاعات پزشکی و بهداشتی شده است. چنانچه این امر به درستی مدیریت نشود، شکاف موجود در دسترسی عادلانه به خدمات مراقبت سلامت را نیز عمیق‌تر خواهدکرد(۴).

عدم توازن و نابرابری در دسترسی به اطلاعات سلامت در میان شهرنشینان و روستاییان گونه‌های مختلفی دارد که می‌توان به برخی از آنها اشاره کرد:

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.13]

نابرابری در سطح مراکز بهداشتی و درمانی: خانه‌های بهداشت ومراکز بهداشتی درمانی روستایی، عمدتاً اولین سطح تماس مردم با اطلاعات سلامت معتبر و تخصصی در زمینه اطلاعات مربوط به شیوه‌های کنترل، پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، اطلاعات دارویی، اطلاعات مربوط به بهداشت دهان و دندان، بهداشت مادران باردار، نوزادان و کودکان هستند. این مراکز علاوه بر ارائه خدمات سلامت اولیه، مرکزی مطمئن جهت ارائه مشاوره‌های پزشکی ساده و ارجاع بیماران به بیمارستان‌های شهرستان می‌باشند؛ لیکن توزیع این مراکز در روستاها و حضور پزشکان، تکنسین‌های بهداشت خانواده، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت محیط، بهداشت دهان و دندان، آزمایشگاه، بهیاران و کارکنان اداری عادلانه نبوده و بسیاری از روستاها از این خدمات اطلاعات سلامت بی‌بهره اند.

نابرابری در سطح مراکز آموزشی: مراکز آموزشی از جمله مدارس، اصلی‌ترین محیطی هستند که کودکان و نوجوانان تحت آموزش رسمی قرار می‌گیرند و عمده اطلاعات خود را از این طریق کسب می‌کنند. مدارس از یک طرف با آموزش انواع سواد، زمینه یادگیری مستقل دانش‌آموزان و از سوی دیگر با انواع آموزش‌ها زمینه کسب اطلاعات مفید در حوزه‌های مختلف را فراهم می‌کنند که شاید شرایط آموزش مشابه آن در جای دیگر، برای اغلب کودکان و نوجوانان به خصوص در روستاها مهیا نشود. مباحث بهداشتی و پزشکی از جمله مواردی هستند که چنانچه به خوبی در دوران کودکی آموزش داده شود ثمرات ارزشمند آن در سال‌های آینده، در سطح جامعه قابل مشاهده است. آموزش مبانی بهداشت جسمی، جنسی و روانی، تغذیه صحیح و اهمیت ورزش، بهداشت محیط، آشنایی با مواد مخدر و شیوه‌های مقابله با آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطرهمگی از مباحثی هستند که بایستی توسط افراد متخصص، آموزش داده شوند. متأسفانه عدم وجود مراکز آموزشی کافی و نیروی انسانی آموزش دیده در ارائه خدمات اطلاعات سلامت به خصوص در روستاها، واقعیتی تلخ است که هزینه جبران‌ناپذیری به بدنه سلامت کشور وارد می‌سازد.

نابرابری در سطح فناوری اطلاعات: فناوری‌های اطلاعات سلامت، توانایی‌های بالقوه‌ای در ایجاد تعاملات کارآمد میان متخصصان سلامت و بیماران و توانمندساختن عموم افراد در کسب اطلاعات سلامت دارند. چنانچه به صورت پایدار و در سطح گسترده عرضه شوند، دسترسی وسیع و عادلانه به اطلاعات سلامت را فراهم کرده و می‌تواند زمینه‌ساز تحول در حوزه سلامت باشد. درحال‌حاضر عدم توازن مشهودی در زیرساخت‌های این فناوری‌ها اعم از شبکه به خصوص وب و ماهواره‌های مخابراتی، ابزارهای بی سیم و همراه، سیستم‌های اطلاعات جغرافیایی در روستاها ملاحظه می‌شود و به همین دلیل دسترسی روستاییان به اطلاعات سلامت بسیار محدود و همراه با مشکلات بسیار است.

نابرابری در سطح دسترسی به منابع اطلاعاتی: اطلاعات سلامت در انواع قالب‌ها و رسانه‌های متفاوت و در سطوح مختلف بسیار ساده تا تخصصی عرضه می‌شوند. آنچه مهم است آسان‌فهم بودن و تناسب آن با سطح درک مخاطبان، در قالب رسانه‌ای در دسترس و در دسترسی مداوم به آن است. تهیه و ارائه منابع اطلاعاتی آسان فهم عمدتاً در تخصص متخصصان حوزه هایی مانند پرستاری، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی و آموزش بهداشت است که هم به استانداردها و اصول تهیه این منابع آگاهی دارند و هم مخاطب و نیاز او را به درستی می شناسند و هم با منابع اصلی اعتبارسنجی اطلاعات مرتبط هستند. تهیه و ارائه این منابع هر چند به صورت محدود در مراکز بهداشتی درمانی مراکز استان‌ها و شهرهای بزرگ انجام می‌شود ولی به دلیل عدم حضور نیروی متخصص در روستاها، معمولاً مورد غفلت قرار می‌گیرد. بخش عمده‌ای از اطلاعاتی که می‌تواند قدرت نفوذ بالا داشته و به سادگی سطح سواد سلامت روستاییان را بالا ببرد، به همین واسطه از دسترس آنها خارج‌می‌شود.

نابرابری در سطح کتابخانه‌ها: کتابخانه‌ها، از جمله نهادهای اجتماعی هستند که چنانچه منابع اطلاعاتی، نیروی متخصص، ابزارها و فناوری‌های اطلاعاتی مناسب در اختیار داشته باشند می‌توانند از ارکان توسعه عدالت در امر آموزش همگانی و ارتقاء آگاهی عمومی محسوب شوند. کتابخانه‌ها می‌توانند زمینه یادگیری مادام العمر برای همه طبقات وگروه‌های جامعه را به سادگی فراهم‌کنند. کتابخانه‌های عمومی و آموزشگاهی به ویژه در روستاها می‌توانند با شناخت صحیح نیازهای عمده اطلاعاتی مخاطبان به‌خصوص در حوزه سلامت، منابع اطلاعاتی مناسب و آسان‌فهم را در حوزه‌های مختلف را به صورت رایگان در اختیار آن‌ها قراردهند. برگزاری جلسات و کارگاه‌های آموزشی با محوریت مسائل مبتلابه روستاییان با حضور متخصصان حوزه‌های مختلف سلامت می‌تواند فرصت برابر آموزش و دریافت اطلاعات سلامت را برای همگان فراهم آورد. بی‌توجهی به لزوم وجود این نهاد ارزشمند و کارآمد در جوامع روستایی، فرصت کسب توانمندی‌های اجتماعی و مشارکت عمومی در حل مسائل مختلف به ویژه حوزه سلامت را از آنان سلب خواهدکرد.

نابرابری در سطح حضور متخصصان اطلاعات سلامت: متخصصان اطلاعات سلامت، بنا بر تخصص و رسالت خود و با داشتن مهارت در نیازسنجی، ارزیابی، فراهم‌آوری و اشاعه اطلاعات سلامت، پل ارتباطی مستحکمی میان تولیدکنندگان و مصرف کنندگان اطلاعات سلامت هستند. حضور این متخصصان در جوامعی که دسترسی به متخصصان حوزه بهداشت و درمان با مشکلات و محدودیت‌هایی روبروست، ارزشمندترین و کم‌هزینه‌ترین مسیر برای دستیابی به اطلاعات سلامت معتبر و به‌هنگام است. کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی می‌توانند علاوه بر ارائه خدمات مشاوره اطلاعات سلامت، به آموزش انواع مهارت‌ها ازجمله سواد رسانه‌ای، سواد اطلاعاتی و سواد اطلاعات سلامت، مبادرت کرده و با ارزیابی صحیح انواع منابع اطلاعات سلامت عرضه شده در قالب‌های مختلف، بهترین و مفیدترین و در عین حال ساده‌ترین

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.13]

اطلاعات را برای گروه‌های مختلف جامعه برگزینند(۵). ولی آنچه در عمل مشاهده می‌شود حضور بسیار کم رنگ و اغلب عدم حضور کتابداران پزشکی در روستاها و به تبع آن عدم ارائه خدمات اطلاعات سلامت از این طریق به روستاییان است.

نتیجه‌گیری

آگاهی به شیوه صحیح حفظ سبک زندگی سالم، نحوه برخورد با طبیعت و حفاظت از آن، کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز، توانمندی در برخورد صحیح با بیماری‌ها، حاصل دریافت اطلاعات سلامت مفید است. رعایت اصل برابری در دسترسی به اطلاعات سلامت توسط حاکمیت، علاوه بر حفظ صحت و سلامت همه افراد جامعه، افزایش رفتارهای سلامت محور، مشارکت آگاهانه در فرآیند درمان، کاهش تقاضا برای دریافت دارو، خدمات درمانی و کنترل بیشتر بر تصمیم-گیری‌های مرتبط با سلامت و به تبع آن کاهش چشمگیر مخاطرات بهداشتی، بیماری، مرگ و میر و همچنین منجر به کاهش هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی خواهدشد.

توجه به توسعه و ارتقای فناوری‌های سلامت دیجیتال، مراکز بهداشتی و درمانی، مراکز آموزشی و پژوهشی، کتابخانه‌های عمومی و آموزشگاهی و نیروی انسانی متخصص و کارآمد و در یک کلام زیرساخت‌های ارائه اطلاعات سلامت به‌ویژه در روستاها، از ضروریات قابل توجه فوری سیاست‌گذاران و سازمان‌های متولی در کشور در راستای دسترسی عادلانه به اطلاعات سلامت به عنوان یکی از زیربناهای قدرت و قوت بشری و ارتقاء سلامت است. انجام مطالعات گسترده در راستای بررسی بیشتر گونه‌های دیگر نابرابری در این حوزه و شیوه‌های مرتفع کردن آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچگونه تضاد منافعی نداشته‌اند.

Opinion

Typology of Inequality in Access to Health Information Between Urban and Rural Communities

Hasan Ashrafi-Rizi[1], Leila Shahrzadi[2*]

1. Professor Isfahan University of Medical Sciences
2. Lecturer Isfahan University of Medical Sciences, shahrzadi@mng.mui.ac.ir

Abstract

Creating and developing the infrastructure for timely access to high-quality health information, for all people in accordance with their needs and without discrimination, is the responsibility of of policy-makers and decision-makers in the country.

Despite all efforts, there are still inequalities in the provision of health information services between cities and villages, some of which include inequality in health centers, inequality in educational centers, inequality in information technology, inequality in access to information resources, inequality in libraries, inequality in availability of health information professionals. Efforts to address these inequalities will lead to more equitable access to health services, and improve public health.

Keywords: Healthcare Disparities, Health Information Management, Health Information Systems, Rural Population, Urban Population

منابع

1. Rafieifar S. From health education to health. Tehran: Tandis; 2004. [In Persian]
2. Obaremi OD, Olatokun WM. A survey of health information source use in rural communities identifies complex health literacy barriers. Health Info Libr J 2022 Mar; 39(1):59-67.
3. Smith R, Koehlmoos TP. Provision of health information for all. BMJ 2011 Jun 30; 342: d4151.
4. Kaur N, Kaur S. Role of Libraries in Promoting Health Information Literacy in India. In: Barbara JH. Handbook of Research on Knowledge and Organization Systems in Library and Information Science. Pennsylvania, United States: IGI Global; 2021. p. 366-83.
5. Ashrafi-Rizi H, Shahrzadi L. Letter to Editor: Family Health Special Libraries: The necessity and Functions. Journal of Health Administration 2017; 20(68): 7-9. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.13]