Review

Fake Information and Its Consequences on Nursing: A Narrative Review of Challenges and Solutions

Vida Shafipour[1], Yadollah Jannati[2], Mahla Rajabzadeh[3], Fatemeh Molaei Tavani[3], Iman Moghaddasifar[3], Raoofeh Karimi[3*]

1.Associate Professor, Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran
2.Associate Professor, Psychiatry and Behavioral Science Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran
3.Ph.D. Student of Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran

*.Corresponding Author: Raoofeh Karimi. E-mail: vidashafipour@yahoo.com

(Received 10 July 2025 Accepted 23 october 2025)

Abstract

The expansion of social media has led to increased dissemination of health-related fake information, resulting in reduced public trust in the healthcare system and impaired clinical decision-making. Nurses, as evidence-based care providers, are at the forefront of confronting this phenomenon; however, research on its consequences and strategies to combat fake information in nursing remains limited. Accordingly, this study was designed as a structured narrative review to explore the concept of fake information and examine its consequences, challenges, and mitigation strategies within the nursing profession. Based on the study's objectives and research question, a systematic search was conducted in PubMed, Scopus, Google Scholar, SID, and IranMedex from 2015 to 2025 using English and Persian keywords related to fake information. The inclusion criteria included articles published in reputable scientific journals, written in English or Persian, available in full text, and relevant to fake information in nursing. The exclusion criteria included lack of full-text access, letters to the editor, publications in non-reputable journals, and conference papers. Titles, abstracts, and full texts were screened independently by two reviewers, with a third reviewer resolving any disagreements. The quality of included studies was assessed using the SANRA checklist for narrative reviews and JBI checklists for descriptive and qualitative studies. Ultimately, 10 studies met the eligibility criteria and were included in the final analysis. The findings were organized into four main themes: 1) consequences of fake information on health and nursing, 2) factors contributing to the spread of fake information, 3) strategies to combat fake information, and 4) barriers to addressing fake information. Fake information poses a serious threat to patient safety, quality of care, and nurses' psychological well-being. As frontline healthcare professionals, nurses must not only be able to identify and correct misinformation but also play a key role in guiding patients to reliable sources and promoting health literacy. Therefore, policymakers and healthcare managers need to develop national strategies, strengthen implementation mechanisms, and provide adequate resources. At the same time, nurse educators should design structured educational programs to empower nurses in confronting health-related misinformation. This initiative can enhance the healthcare system's capacity to prevent and mitigate the harmful consequences of this phenomenon.

Keywords: Fake information, Fake news, Misinformation, Nursing.

ClinExc 2025;15(19-33) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

مروری بر اطلاعات جعلی سلامت: چالش‌ها و راهبردهای مقابله با آن در پرستاری

ویدا شفیع‌پور[۱]، یدالله جنتی[۲]، مهلا رجب‌زاده[۳]، فاطمه مولایی توانی[۳]، ایمان مقدسی‌فر[۳]، رئوفه کریمی[۳*]

چکیده

گسترش شبکه‌های اجتماعی موجب افزایش انتشار اطلاعات جعلی سلامت شده است و پیامدهایی مانند کاهش اعتماد به نظام سلامت و اختلال در تصمیم‌گیری درمانی را به‌دنبال دارد. پرستاران به‌عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت مبتنی‌بر شواهد، در خط مقدم مواجهه با این پدیده قرار دارند، اما پژوهش‌های مربوط به پیامدها و راهبردهای مقابله با اطلاعات جعلی در پرستاری محدود است. ازاین‌رو، مطالعهٔ حاضر با هدف انجام مرور روایتی از مفهوم اطلاعات جعلی و بررسی پیامدها، چالش‌ها و راهکارهای آن در حرفهٔ پرستاری طراحی و اجرا شده است. براساس هدف و سؤال پژوهش، جست‌وجوی نظام‌مند در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Google Scholar، SID و IranMedex در سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ با استفاده از کلیدواژه‌های انگلیسی و فارسی مرتبط انجام گرفت. معیارهای ورود شامل مقالات منتشرشده در مجلات معتبر علمی ـ پژوهشی، زبان انگلیسی یا فارسی، دسترسی به متن کامل، ارتباط محتوایی با موضوع اطلاعات جعلی و حوزهٔ پرستاری و معیارهای خروج شامل دسترسی‌نداشتن به متن کامل، نامه به سردبیر، مقالات منتشرشده در مجلات نامعتبر و مقالات ارائه‌شده در همایش‌ها و کنفرانس‌ها بودند. غربالگری عنوان، چکیده و متن کامل را دو ارزیاب مستقل انجام دادند و در موارد اختلاف، از ارزیاب سوم استفاده شد. ارزیابی کیفیت مقالات با چک‌لیست SANRA برای مطالعات روایتی و چک‌لیست‌های JBI برای مطالعات توصیفی و کیفی صورت گرفت. نهایتاً ده مقالهٔ واجد شرایط برای تحلیل نهایی انتخاب شد. یافته‌ها براساس چهار درون‌مایهٔ اصلی سازمان‌دهی شدند: ۱. پیامدهای اطلاعات جعلی بر سلامت و پرستاری، ۲. عوامل مرتبط با گسترش اطلاعات جعلی، ۳. راهبردهای مقابله با اطلاعات جعلی، ۴. موانع مقابله با اطلاعات جعلی. پدیدهٔ اطلاعات جعلی تهدیدی جدی برای ایمنی بیماران، کیفیت مراقبت و سلامت روانی پرستاران محسوب می‌شود. پرستاران، به‌عنوان خط مقدم نظام سلامت، نه‌تنها باید توانمندی شناسایی و تصحیح اطلاعات جعلی را داشته باشند، بلکه در هدایت بیماران به‌سمت منابع معتبر و ارتقای سواد سلامت نقش مهمی ایفا می‌کنند. ازاین‌رو، ضروری است سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت با تدوین راهبردهای ملی، تقویت سازوکارهای اجرایی و تأمین منابع لازم و مربیان پرستاری با توسعهٔ برنامه‌های آموزشی ساختاریافته، بستر توانمندسازی پرستاران را در مواجهه با اطلاعات جعلی سلامت فراهم کنند؛ اقدامی که می‌تواند ظرفیت نظام سلامت را برای پیشگیری و کاهش پیامدهای زیان‌بار این پدیده ارتقا دهد.

واژه‌های کلیدی: اطلاعات جعلی، اخبار جعلی، اطلاعات نادرست، پرستاری.

۱. دانشیار، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکدهٔ اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. دانشجوی دکترای پرستاری، کمیتهٔ تحقیقات دانشجویی، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندارن، ساری، ایران.
*نویسنده مسئول: مازندران، ساری، دانشکدهٔ پرستاری و مامایی نسیبه Email: vidashafipour@yahoo.com
تاریخ دریافت:۱۴۰۴/۰۴/۱۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۴/۰۵/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۰۱

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

اطلاعات جعلی در حوزهٔ سلامت پدیدهٔ جدیدی نیست و ریشهٔ آن را می‌توان هم‌زمان با شکل‌گیری نخستین اشکال مراقبت‌های بهداشتی دانست. بااین‌حال، تحولات ارتباطی قرن اخیر، از ظهور رادیو و تلویزیون تا گسترش شتابان و فراگیر اینترنت و پدیدهٔ «دکتر گوگل»، دامنه و شدت این پدیده را به‌طور چشمگیری افزایش داده و آن را به سطحی کاملاً متفاوت منتقل کرده است (۲، ۱). در چنین بستری، اهمیت نقش پرستاران، به‌عنوان محوری‌ترین ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت، در هدایت بیماران به ارزیابی انتقادی اطلاعات بیش از پیش برجسته می‌شود (۳). پرستاران، که بزرگ‌ترین گروه نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل می‌دهند و از نگاه افکار عمومی، قابل اعتمادترین حرفه محسوب می‌شوند، بیشترین تماس مستقیم و مداوم را با بیماران و خانواده‌های آنان دارند. این جایگاه، آنان را در خط مقدم مواجهه با باورها و رفتارهای ناشی از اطلاعات جعلی و در معرض پیامدهای مستقیم آن قرار می‌دهد؛ وضعیتی که ضرورت ایفای نقش فعال در شناسایی، مدیریت و کاهش پیامدهای این پدیده را دوچندان می‌کند (۴).

اطلاعات جعلی به‌عنوان هرگونه دادهٔ نادرست منتشرشده، صرف‌نظر از وجود یا نبود قصد گمراه‌سازی، تعریف می‌شود. بااین‌حال، پژوهشگران برای توصیف این پدیده از مجموعه‌ای روبه‌گسترش از اصطلاحات، شامل اطلاعات نادرست، اینفودمیک، اطلاعات گمراه‌کننده و نظریه‌های توطئه استفاده می‌کنند (۵). اطلاعات جعلی خود به سه دسته تقسیم می‌شود: ۱. اطلاعات نادرست[1] که بدون نیت آسیب‌رساندن منتشر می‌شود، ۲. اطلاعات گمراه‌کننده[2] که عمداً برای آسیب‌رساندن ساخته می‌شود، ۳. اطلاعات آسیب‌رسان[3] که براساس واقعیت است، اما با هدف آسیب‌رساندن منتشر می‌شود (۶). مردم معمولاً تسلیم جذابیت‌های عاطفی یا سیاسی ناشی از اطلاعات جعلی می‌شوند و چنین اخباری به‌سرعت به اشتراک گذاشته می‌شوند. برطبق گزارش یک شرکت امنیت سایبری، سلامت دومین هدف شایع اطلاعات جعلی است که ۴۱/۶ درصد از کل اطلاعات جعلی را به خود اختصاص می‌دهد (۲).

تأثیر اطلاعات جعلی یکی از دغدغه‌های اساسی در حوزهٔ سلامت عمومی است؛ زیرا انتشار این‌گونه اطلاعات می‌تواند اثربخشی برنامه‌ها و مداخلات سلامت، سطح آگاهی، اجرای مداخلات مبتنی‌بر شواهد و سلامت جامعه را تضعیف کند (۸، ۷). همچنین، این اطلاعات پیامدهای مستقیم و غیرمستقیمی در حرفهٔ پرستاری دارد که ازآن‌جمله می‌توان به ایجاد چالش در آموزش بیمار، افزایش استرس شغلی، به‌خطرافتادن رابطهٔ درمانی مبتنی‌بر اعتماد و مواجهه با تعارضات اخلاقی اشاره کرد (۱۲-۹). با تداوم پیشرفت فناوری و پیچیده‌ترشدن تمایز میان اطلاعات صحیح و اطلاعات جعلی، ضرورت دارد پرستاران به‌عنوان اعضای کلیدی نظام سلامت، مسئولیت اخلاقی خود را در قبال جامعه ایفا کنند و در مواجهه با اطلاعات فاقد پشتوانهٔ شواهد معتبر، نقش فعالی در اصلاح آن‌ها بر عهده گیرند (۱۳). لذا، با توجه به اهمیت روزافزون اطلاعات جعلی در نظام سلامت و نقش محوری پرستاران در آموزش، مراقبت و انتقال اطلاعات صحیح به بیماران، بررسی علمی این پدیده اهمیت ویژه‌ای دارد.

درحالی‌که گسترش اخبار و اطلاعات نادرست می‌تواند تصمیم‌گیری بالینی، اعتماد حرفه‌ای و نتایج سلامت را به‌طور جدی تحت‌تأثیر قرار دهد، مرور ادبیات نشان می‌دهد که پژوهش‌های مرتبط با ابعاد، پیامدها و سازوکارهای مواجهه با اطلاعات جعلی در حرفه پرستاری بسیار محدود است. ازاین‌رو، انجام مطالعهٔ مروری ضروری است، تا وضعیت دانش موجود روشن، خلأهای پژوهشی شناسایی و چهارچوبی نظری برای

[1]. Misinformation
[2]. Disinformation
[3]. Malinformation

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

طراحی مداخلات آموزشی، تقویت سواد رسانه‌ای سلامت و سیاست‌گذاری‌های مرتبط در حوزهٔ پرستاری ارائه شود. بر این مبنا، مطالعهٔ حاضر با هدف انجام مرور روایتی از مفهوم اطلاعات جعلی و بررسی پیامدها، چالش‌ها و راهکارهای آن در حرفهٔ پرستاری طراحی و اجرا شده است.

روش کار

مطالعهٔ حاضر مرور روایتی ساختاریافته‌ای است که با هدف تجزیه‌وتحلیل مفهوم اطلاعات جعلی و بررسی پیامدها، چالش‌ها و راهکارهای آن در حرفهٔ پرستاری انجام شد. این نوع از مرور روایتی، باوجود انعطاف‌پذیری، در مراحل جست‌وجو، انتخاب، استخراج و تحلیل داده‌ها از چهارچوبی نظام‌مند پیروی می‌کند. در مرحلهٔ اول، براساس اهداف و سؤالات پژوهش، جست‌وجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی و ملی ازجمله PubMed، Scopus، Google Scholar، SID و Iranmedex با استفاده از عملگرهای بولی (and, or, not) و کلیدواژه‌های «اطلاعات جعلی»، «اخبار جعلی»، «اطلاعات نادرست»، «اینفودمیک»، «سواد سلامت»، «شبکه‌های اجتماعی» و «پرستاری»، همراه با معادلات انگلیسی آن‌ها، «Fake News»، «Fake Information»، «Disinformation»، «Malinformation»، «Misinformation»، «Infodemic»، «Health Literacy»، «Social Media» و «Nursing»، در بازهٔ زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ صورت گرفت. فرمول جست‌وجو متناسب با ساختار هر پایگاه اختصاصی‌سازی شد.

معیارهای ورود شامل مقالات منتشرشده در مجلات معتبر علمی ـ پژوهشی، زبان انگلیسی یا فارسی، دسترسی به متن کامل، ارتباط محتوایی با موضوع اطلاعات جعلی و حوزهٔ پرستاری و معیارهای خروج شامل دسترسی‌نداشتن به متن کامل، نامه به سردبیر، مقالات منتشرشده در مجلات نامعتبر و مقالات ارائه‌شده در همایش‌ها و کنفرانس‌ها بود. تمام مراحل غربالگری، شامل بررسی عنوان، چکیده و متن کامل را دو ارزیاب مستقل انجام دادند. در موارد بروز اختلاف‌نظر، نتایج از طریق بحث مشترک و در صورت لزوم با نظر ارزیاب سوم نهایی شد تا دقت و اعتبار فرایند انتخاب مقالات تضمین شود. برای ارزیابی کیفیت مطالعات، بسته به نوع طراحی پژوهش، از چک‌لیست‌های معتبر و رایج در مرورهای روایتی ساختاریافته استفاده شد. در این زمینه، مقالات روایتی با بهره‌گیری از چک‌لیست SANRA[4] ارزیابی شدند و کیفیت مطالعات اولیه با طراحی‌های توصیفی و کیفی، با استفاده از چک‌لیست‌های اختصاصی مؤسسهٔ JBI[5] بررسی شد.

فرایند ارزیابی کیفیت را نیز دو ارزیاب مستقل انجام دادند و موارد اختلاف پس از گفت‌وگو و اجماع برطرف شد. پس از غربالگری عنوان‌ها و چکیده‌ها، مقالات تکراری و غیرمرتبط حذف شدند. در نهایت، ده مقاله مطابق با معیارهای ازپیش‌تعیین‌شده برای تحلیل انتخاب شدند (نمودار ۱). استخراج داده‌ها را یک نویسنده انجام داد و نویسندهٔ دوم برای دقت و صحت، آن‌ها را بازبینی کرد. برای این منظور، از فرم استانداردی برای استخراج داده‌ها استفاده شد که شامل اطلاعاتی از قبیل نام نویسنده، سال انتشار، کشور، نوع طراحی مطالعه و یافته‌های کلیدی مرتبط با چالش‌ها و راهکارهای مواجهه با اطلاعات جعلی در پرستاری بود.

یافته‌ها

پس از جست‌وجو و ارزیابی مطالعات مرتبط، در نهایت ده مقاله برای تحلیل نهایی انتخاب و بررسی شدند. اطلاعات کلی این مقالات در جدول ۱ خلاصه شده است. کشور برزیل با بیشترین تعداد مقالات در این حوزه، سهم عمده‌ای در پژوهش‌های مرتبط داشته است که احتمالاً ناشی از دو عامل شدت اینفودمیک و انتشار گستردهٔ اطلاعات نادرست در دوران کووید۱۹ و

4. Scale for the Assessment of Narrative Review Articles
5. Joanna Briggs Institute

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

فعالیت گستردهٔ پژوهشگران برزیلی در حوزهٔ علوم اجتماعی سلامت و ارتباطات دیجیتال است. با توجه به ماهیت چندبعدی اطلاعات جعلی در حوزهٔ سلامت و پرستاری، داده‌های به‌دست‌آمده از مطالعات مختلف ادغام و در قالب درون‌مایه‌های اصلی سازمان‌دهی شدند. این درون‌مایه‌ها شامل پیامدهای اطلاعات جعلی، عوامل مربوط به گسترش آن، راهبردهای مقابله و موانع موجود هستند که در ادامه، به‌تفکیک ارائه می‌شوند.

درون‌مایهٔ ۱: پیامدهای اطلاعات جعلی در سلامت و پرستاری

پیامدها بر بیماران

مطالعات متعدد نشان دادند که اطلاعات جعلی به افزایش تردید دربارهٔ واکسیناسیون (۱۵، ۱۴، ۱۰)، خوددرمانی و استفاده از روش‌های غیرمبتنی‌بر شواهد (۱۵، ۱۰، ۹)، اضطراب، سردرگمی و آسیب روانی (۱۶، ۱۵)، کاهش پایبندی به درمان و مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌ها منجر می‌شود (۱۱). دانشجویان پرستاری نیز اشاره کردند که اطلاعات احساسی و محرک در ویدئوها باعث تضعیف توانایی تشخیص اطلاعات معتبر می‌شود (۱۶).

پیامدها بر پرستاران

اطلاعات جعلی موجب کاهش اعتبار حرفه‌ای پرستاران و پزشکان (۹)، اختلال در تصمیم‌گیری حرفه‌ای پرستاران (۱۷)، فرسودگی روانی و فشار شغلی ناشی از اصلاح مداوم اطلاعات جعلی می‌شود (۱۱).

پیامدها بر نظام سلامت

از مهم‌ترین پیامدها می‌توان به کاهش اعتماد عمومی به سیستم سلامت، تضعیف سیاست‌های بهداشتی (۱۵، ۱۴)، دشواری در اطلاع‌رسانی، کاهش پذیرش توصیه‌های علمی و کاهش اثربخشی خدمات سلامت اشاره کرد (۱۵، ۱۰).

درون‌مایهٔ ۲: عوامل مربوط به گسترش اطلاعات جعلی

عوامل فردی

سواد سلامت کم، ضعف تفکر انتقادی و گرایش کاربران به پذیرش اطلاعات مطابق باورهایشان (سوگیری تأییدی) ازجمله عوامل فردی است (۱۶).

عوامل فناورانه و الگوریتمی

مطالعات نشان دادند که الگوریتم‌های شبکه‌های اجتماعی محتواهای احساسی را تقویت می‌کنند و ویدئوهای کوتاه با جذابیت بصری زیاد، احتمالاً بیشترین میزان بازنشر را دارند (۱۶).

عوامل اجتماعی و فرهنگی

ازجمله عوامل اجتماعی و فرهنگی می‌توان به نقش پررنگ اینفلوئنسرها در شکل‌دهی افکار عمومی (۱۸) و نقش روایت‌های شخصی و شبه‌علمی در جذب مخاطب اشاره کرد (۱۵، ۱۰).

درون‌مایهٔ ۳: راهبردهای مقابله با اطلاعات جعلی

راهبردهای فردی و مهارتی پرستاران

پرسش فعالانه از بیماران دربارهٔ منابع اطلاعاتی (۱۱)، تقویت مهارت‌های تفکر انتقادی در پرستاران و دانشجویان پرستاری (۱۹–۱۷، ۱۱) و آموزش مستقیم و هدایت بیمار به‌سمت منابع معتبر (۱۱)، ازجمله راهبردهای فردی و مهارتی پرستاران است.

راهبردهای ارتباطی

برقراری ارتباط دوسویه و مبتنی‌بر اعتماد (۱۱)، توضیح ساده و شفاف شواهد علمی برای بیماران و بررسی باورهای نادرست و اصلاح آن‌ها با رویکردی غیرقضاوتی، اهمیت زیادی دارد (۲۰).

راهبردهای سازمانی و نهادی

حضور فعال و حرفه‌ای کادر درمان در فضای مجازی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

برای ارائهٔ اطلاعات معتبر، طراحی آموزش‌های تخصصی برای کارکنان سلامت دربارهٔ رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی و ایجاد کمپین‌های رسمی مقابله با اطلاعات جعلی، ازجمله راهبردهای سازمانی و نهادی در این زمینه است (۲۰).

درون‌مایهٔ ٤: موانع مقابله با اطلاعات جعلی

موانع فردی

کمبود زمان برای اصلاح اطلاعات جعلی، فشارهای اجتماعی و تهدیدهای آنلاین را می‌توان به‌عنوان موانع فردی نام برد (۲۰).

موانع سازمانی

فقدان حمایت سازمانی از کادر درمان در مواجهه با اطلاعات نادرست (۱۰) و کمبود آموزش ساختاریافته در زمینهٔ سواد رسانه و مدیریت اطلاعات جعلی ازجمله موانع سازمانی است (۱۹).

بحث

بحث حاضر در شش بخش اصلی سازمان‌دهی شده است. ابتدا به منابع و مکانیسم‌های انتشار اطلاعات جعلی پرداخته می‌شود. سپس پیامدهای آن در سطوح سیاست‌گذاری، ایمنی بیمار و به‌طور خاص، در همه‌گیری کووید۱۹ بررسی می‌شود. در نهایت، دربارهٔ تأثیر در عملکرد پرستاران و نقش حیاتی آنان در مقابله با این پدیده بحث می‌شود.

همان‌گونه که یافته‌های این مرور روایتی براساس تحلیل ده مطالعهٔ منتخب از کشورهایی مانند برزیل، رومانی، چین، آمریکا و نیجریه نشان داد، اطلاعات جعلی در حوزهٔ سلامت، پیامدهای گسترده و چندسطحی بر بیماران، پرستاران و نظام سلامت دارد. در این مطالعات، شایع‌ترین پیامدها شامل افزایش تردید دربارهٔ واکسیناسیون، خوددرمانی، سردرگمی و اضطراب بیماران، کاهش اعتماد به توصیه‌های درمانی و تضعیف رابطهٔ حرفه‌ای بین بیمار و پرستار گزارش شده است.

شواهد برزیل و رومانی به‌طور مشخص کاهش اعتماد به واکسیناسیون (۱۴) و تضعیف اعتبار پرستاران (۹) را برجسته کرده‌اند، درحالی‌که پژوهش‌های چین و آمریکا نقش تحریک عاطفی محتوا، ضعف سواد سلامت دیجیتال و اثر الگوریتم‌های پلتفرم‌ها را در گسترش اطلاعات جعلی نشان داده‌اند (۲۰، ۱۶). مجموعهٔ این یافته‌ها با ادبیات گسترده‌تر جهانی همسو است و تأکید می‌کند که اطلاعات جعلی نه‌تنها رفتارهای سلامت و اعتماد عمومی را مختل می‌کند، بلکه بار قابل توجهی بر عملکرد پرستاران، تصمیم‌گیری بالینی و کارآمدی نظام سلامت تحمیل می‌کند.

منابع و مکانیسم‌های انتشار اطلاعات جعلی

پیش از ظهور اینترنت، انتشار اخبار عمدتاً بر عهدهٔ تعداد محدودی از سازمان‌ها و شرکت‌های رسانه‌ای بود که برای ویرایش، تأیید و راستی‌آزمایی محتوا، فرایندهای سخت‌گیرانه‌ای داشتند. این سازوکارها به‌طور مؤثری از انتشار اطلاعات جعلی یا تأییدنشده جلوگیری می‌کردند، اما با ظهور اینترنت، هر فرد با دسترسی به فضای مجازی، می‌تواند به‌راحتی هر محتوایی را منتشر کند، بدون آنکه ملزم باشد فرایندهای اعتبارسنجی را طی کند (۲۱).

در این میان، رسانه‌های اجتماعی، با توجه به گسترهٔ وسیع کاربران و سرعت زیاد انتشار محتوا، به بستری قدرتمند برای گسترش اطلاعات جعلی در حوزهٔ سلامت تبدیل شده‌اند. محتوای نادرست می‌تواند در پلتفرم‌هایی نظیر فیس‌بوک، توییتر و اینستاگرام به‌سرعت منتشر شود و پیش از هرگونه اقدام اصلاحی، به مخاطبان زیادی برسد. اینفلوئنسرهای فعال در شبکه‌های اجتماعی نیز، چه به‌صورت آگاهانه و چه ناآگاهانه، می‌توانند در انتشار این اطلاعات، نقش مهمی، ازجمله ترویج باورهای شبه‌علمی یا تبلیغ محصولات تأییدنشده، ایفا کنند که در نهایت در رفتار سلامت مخاطبانشان تأثیر می‌گذارد (۲۳، ۲۲).

انتشار اطلاعات جعلی سلامت در فضای دیجیتال

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

پدیده‌ای تصادفی نیست، بلکه حاصل تعامل مجموعه‌ای از عوامل ساختاری، روان‌شناختی و فناورانه است. یکی از این عوامل، الگوریتم‌های پلتفرم‌های اجتماعی است که محتواهای برانگیزانندهٔ احساسات را در اولویت نمایش قرار می‌دهند و بدین ترتیب، اطلاعات نادرست را تقویت می‌کنند. از سوی دیگر، سوگیری‌های شناختی نیز در این زمینه مؤثرند؛ به‌ویژه زمانی که کاربران تمایل دارند اطلاعاتی را بپذیرند که با باورهای پیشینشان هم‌خوانی دارد، حتی اگر آن اطلاعات نادرست باشند. اطلاعات جعلی سلامت غالباً با استفاده از عناصر احساسی، جذابیت بصری و روایت‌های شخصی طراحی می‌شوند تا توجه بیشتری جلب کنند و احتمال بازنشرشان افزایش یابد (۲۲). در همین زمینه، پدیدهٔ «اتاق پژواک»[6] نیز نقش پررنگی دارد. زمانی که کاربران صرفاً در معرض دیدگاه‌هایی قرار می‌گیرند که باورهای نادرستشان را تأیید می‌کند و از مواجهه با اطلاعات معتبر و متنوع محروم می‌مانند، این انزوا موجب تداوم و گسترش اطلاعات نادرست می‌شود (۲۴). علاوه‌بر این، کمبود سواد رسانه‌ای، سواد سلامت دیجیتال و مهارت‌های تفکر انتقادی، یکی دیگر از عوامل کلیدی در گسترش اطلاعات نادرست است (۲۲). این چرخه توضیح می‌دهد که چرا پیام‌های علمی پرستاران، حتی با وجود قابلیت اعتماد زیاد، نمی‌تواند با سرعت و جذابیت چنین اطلاعاتی، به‌دلیل ماهیت احساسی، روایت‌محور و مبتنی‌بر سوگیری تأییدی، رقابت کند.

پیامدهای اطلاعات جعلی در سطوح سیاست‌گذاری

تأثیر در اعتماد عمومی و رفتارهای سلامت

مواجههٔ روزمره با انبوهی از داده‌ها و دیدگاه‌های متناقض، سبب شکل‌گیری شکاکیت مزمن و بدبینی دربارهٔ اطلاعات علمی می‌شود؛ پدیده‌ای که در نهایت، اعتماد به نظام سلامت را تضعیف می‌کند. حوزهٔ فعالیت پرستاران نیز از تأثیرات این پدیده مستثنی نیست و روابط بین بیماران و پرستاران نیز تحت‌تأثیر قرار گرفته است (۲۵).

بازگشت بیماری‌های قابل پیشگیری و نقش اطلاعات جعلی

نمونه‌ای بارز از تأثیر اطلاعات نادرست را می‌توان در بازگشت بیماری سرخک در کشورهای توسعه‌یافته مشاهده کرد. باوجود آنکه واکسیناسیون علیه سرخک، سرخجه و اوریون از دههٔ ۱۹۸۰ موجب کنترل گستردهٔ این بیماری‌ها شده بود، انتشار شایعات و اطلاعات جعلی دربارهٔ ارتباط نادرست واکسن و اوتیسم، باعث کاهش پوشش واکسیناسیون و شیوع مجدد بیماری شد. درحالی‌که مقاله‌ای که منشأ چنین ادعایی بود، سال‌ها پیش به‌صورت رسمی رد و بی‌اعتبار اعلام شده است، ترس‌های بی‌اساس، باورهای شبه‌علمی، سبک زندگی خاص برخی خانواده‌ها و اظهارات ضدواکسن برخی سیاست‌مداران، فضا را برای بی‌اعتمادی و خودداری از واکسیناسیون کودکان فراهم کرده است (۲۶).

اختلال در عملکرد سیستم سلامت و منابع آن

در سطح نظام سلامت، اطلاعات نادرست می‌تواند باعث تخصیص نادرست منابع، تأخیر در تشخیص بیماری‌ها و اختلال در ارائهٔ مراقبت‌های بهداشتی مؤثر شود. حتی ممکن است اطلاعات جعلی عمداً طراحی شود تا دسترسی مردم را به خدمات بهداشتی مختل کند، روند درمان مناسب را به تعویق اندازد و در نتیجه، وضعیت سلامت بیماران را وخیم‌تر کند (۲۳).

تأثیر در سلامت روان

افزایش اطلاعات گمراه‌کننده در شرایط بحران‌های سلامت، اغلب با افزایش اضطراب اجتماعی، ترس، پانیک و در نهایت، بروز اختلالات روانی همراه است. این عوامل موجب افزایش خستگی جسمی و ذهنی در ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و افراد جامعه می‌شود و تقاضا برای

[6]. Echo Chamber

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

خدمات روانی ـ اجتماعی را افزایش می‌دهد (۲۷، ۲۳).

تخریب شواهد علمی و تأثیر در پژوهش

از دیگر پیامدهای منفی اطلاعات جعلی، ایجاد سردرگمی در جامعهٔ علمی و تضعیف اعتبار شواهد علمی است. در چنین شرایطی، یافته‌های مبتنی‌بر پژوهش ممکن است با اطلاعات نادرست به چالش کشیده شود و پیشرفت تحقیقات و سیاست‌های مبتنی‌بر شواهد دچار وقفه شود (۲۸، ۲۳).

تأثیر در سیاست‌گذاری سلامت

افزون‌بر این، انتشار اطلاعات جعلی می‌تواند در فرایند سیاست‌گذاری سلامت نیز تأثیر بگذارد. نمونهٔ بارز این مسئله، عملکرد دولت برزیل در طول پاندمی کووید۱۹ بود؛ جایی که انتشار اطلاعات غیرمعتبر دربارهٔ میزان مرگ‌ومیر، اثربخشی درمان‌ها و سیاست‌های پیشگیری، به کاهش اعتماد عمومی و تضعیف اقدامات مقابله‌ای منجر شد (۲۹). همچنین، این اطلاعات می‌تواند موجب قطبی‌سازی اجتماعی، تقویت پدیدهٔ اتاق پژواک، ترویج خشونت علیه اقلیت‌ها، کاهش مشارکت عمومی در اقدامات بهداشتی، ضعف در واکنش به بحران‌ها و حتی تأثیرات اقتصادی گسترده شود (۲۳).

به‌طور کلی، اطلاعات جعلی از طریق تضعیف اعتماد عمومی و ایجاد شک، رفتارهای مرتبط با سلامت را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و به کاهش میزان واکسیناسیون و افزایش شیوع بیماری‌های قابل پیشگیری منجر می‌شود. این پدیده فشار مضاعفی بر منابع و عملکرد نظام سلامت وارد می‌آورد و سلامت روان جامعه و کارکنان را دچار اختلال می‌کند. افزون‌بر این، غالب‌شدن روایت‌های نادرست، فرایند سیاست‌گذاری مبتنی‌بر شواهد را تضعیف و تصمیم‌گیری‌های کلان را از مسیر علمی خارج می‌کند. بنابراین، پیامدهای اطلاعات جعلی محصول سازوکار به‌هم‌پیوسته‌ای است که هم‌زمان اعتماد، سلامت، منابع و حکمرانی سلامت را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد.

اطلاعات جعلی و ایمنی بیماران

اطلاعات جعلی می‌تواند پیامدهای مخربی در سلامت عمومی، به‌ویژه ایمنی بیماران به‌همراه داشته باشد (۳۰).

پیگیری برنامه‌های درمانی

اطلاعات جعلی دربارهٔ بیماری‌ها، داروها یا مداخلات درمانی ممکن است بیماران را از پیگیری برنامه‌های درمانی‌شان بازدارد یا آنان را به آزمایش‌ها و مشاوره‌های پزشکی بی‌اعتماد کند (۳۱، ۲۳). برای مثال، فردی با بیماری زمینه‌ای ریوی ممکن است به‌دلیل ترس ناشی از اطلاعات نادرست دربارهٔ فلج یا سمیت بی‌حسی موضعی، از دریافت بلوک عصبی امتناع کند. در نتیجه، احتمالاً درد وی با داروهای افیونی کنترل خواهد شد که این کار خطرهایی نظیر دپرسیون تنفسی، انسداد راه هوایی، تأخیر در ترخیص و افزایش هزینه‌های درمان را به‌دنبال دارد (۳۲).

گزینه‌های درمانی

یکی از پیامدهای خطرناک اخبار جعلی، سوق‌دادن بیماران به انتخاب مداخلات درمانی نادرست یا خطرناک است. در دوران همه‌گیری کووید۱۹، اطلاعات غلط بسیاری منتشر شد که هزاران نفر را به استفاده از مواد سمی نظیر متانول، دی‌اکسید کلر و کلریت سدیم ترغیب کرد؛ موادی که بدون هیچ پایهٔ علمی‌ای به‌عنوان درمان کرونا معرفی شدند. مصرف داروهای جایگزین تأییدنشده، معجون‌ها و درمان‌های سنتی فاقد شواهد علمی نیز از دیگر پیامدهای چنین اطلاعاتی بود (۳۱، ۲۳).

پیشگیری از بیماری‌ها

افزون‌بر آن، اطلاعات جعلی می‌تواند نگرش عمومی را به بیماری‌های عفونی و راهکارهای پیشگیرانه تغییر دهد و موجب کاهش پایبندی به اقدامات پیشگیرانه مؤثر همچون شست‌وشوی دست‌ها، استفاده از ماسک یا فاصله‌گذاری اجتماعی شود (۳۴، ۳۳).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

ایده‌های زیبایی

در حوزه‌های دیگر سلامت نیز اطلاعات نادرست می‌تواند آثار مخربی برجای گذارد. برای نمونه، در عصر حاضر، که موضوع زیبایی و بدن ایدئال به‌طور گسترده‌ای برجسته شده، پیام‌های نادرست دربارهٔ رژیم‌های غذایی، کاهش وزن یا بدن‌سازی ممکن است سلامت روانی و جسمی افراد، به‌ویژه نوجوانان و جوانان را به خطر اندازد. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که چگونگی بازنمایی گمراه‌کنندهٔ عوارض بهداشتی مصرف تنباکو می‌تواند موجب ایجاد نگرش مثبت به سیگارکشیدن در مخاطبان شود (۳۵).

بنابراین، اطلاعات جعلی ابتدا ادراک بیماران از خطر و سود و زیان درمان را مختل می‌کند و باعث بی‌اعتمادی و اجتناب از اقدامات ضروری می‌شود. در ادامه، بیماران از درمان‌های مؤثر فاصله می‌گیرند و به‌سوی مداخلات ناکارآمد یا خطرناک سوق داده می‌شوند. چنین تغییراتی پایبندی به درمان، پیشگیری و توصیه‌های حرفه‌ای را تضعیف می‌کند و خطر عوارض، تأخیر در درمان و انتخاب‌های پرخطر را افزایش می‌دهد. بنابراین، تهدید اصلی تنها «اطلاعات جعلی» نیست، بلکه اختلالی است که این اطلاعات در تصمیم‌گیری بالینی بیماران ایجاد می‌کند و مستقیماً ایمنی آنان را به خطر می‌اندازد.

اطلاعات جعلی و کووید۱۹

ابتدایی‌ترین موارد ابتلا به بیماری کووید۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین گزارش شد. به‌دلیل شیوع سریع این بیماری در سراسر جهان، سازمان جهانی بهداشت در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، کووید۱۹ را به‌عنوان پاندمی اعلام کرد. در سه ماه نخست سال ۲۰۲۰، اطلاعات جعلی باعث بستری‌شدن حدود شش‌هزار نفر و مرگ هشت‌صد نفر شد (۲۹).

بحران اطلاعات نادرست و اینفودمیک

کنترل شیوع کووید۱۹ نه‌تنها به‌علت ماهیت بیماری، بلکه به‌دلیل سردرگمی و حجم وسیع اطلاعات نادرست، به چالشی جدی برای سلامت جهانی تبدیل شد (۳۱). سازمان جهانی بهداشت در مارس ۲۰۲۰ این پدیده را «اینفودمیک» نامید که به معنی انتشار انبوهی از اطلاعات نادرست و گمراه‌کننده دربارهٔ منشأ ویروس، روش‌های انتقال، درمان‌ها و اقدامات بهداشتی است (۲۹).

نظریه‌های توطئه و شایعات

در این دوران، نظریه‌های توطئهٔ متعددی مطرح شد؛ ازجمله ادعاهایی که ویروس کووید۱۹ را ساختهٔ بیل گیتس، دولت چین یا سازمان‌های قدرتمند معرفی می‌کردند. این شایعات نه‌تنها موجب نفرت‌پراکنی علیه مردم چین شد، بلکه تلاش‌های دولتی برای پیشگیری از شیوع بیماری را نیز تضعیف کرد (۲۹، ۳۶، ۳۷).

پیامدهای اطلاعات جعلی بر درمان کووید۱۹

برخی رهبران داروهای اثبات‌نشده‌ای مانند هیدروکسی‌کلروکین را تبلیغ کردند که باعث احتکار گستردهٔ آن شد. باورهای غلط دیگری مانند مسمومیت با دی‌اکسیدکربن، استفاده‌نکردن از ماسک و مصرف داروهای فاقد شواهد علمی سبب افزایش بیماری و مرگ‌ومیر شدند (۳۸). درمان‌های غیرعلمی مانند مصرف فضولات گاو، نقره کلوئیدی و دمنوش‌ها به‌عنوان درمان کووید۱۹ تبلیغ شدند که هیچ مبنای علمی‌ای نداشتند (۲۹).

تأثیر اطلاعات جعلی در رفتارهای بهداشتی

اطلاعات نادرست مانع تلاش‌ها برای ترویج اقدامات ایمنی مانند شست‌وشوی دست‌ها و فاصله‌گذاری اجتماعی شد و به افزایش گسترش ویروس انجامید (۲۹).

پیامدهای روانی و اجتماعی انتشار اطلاعات نادرست دربارهٔ کووید۱۹

انتشار اطلاعات جعلی باعث ترس، وحشت و خستگی روانی در مردم شد و موجی از استرس، اضطراب، سردرگمی و افسردگی را در جمعیت جهانی ایجاد کرد (۲۹، ۳۶).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

چالش‌های واکسن کووید۱۹

نگرانی‌های گزارش‌شده به مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا، شامل تأثیر واکسن در باروری، تغییر ژنوم، نظریه‌های توطئهٔ کاهش جمعیت و تردید به مجوز اضطراری FDA بود. برخی افراد ترجیح می‌دادند ابتدا واکنش دیگران به واکسن را ببینند و سپس خود را واکسینه کنند. این مرددبودن، چالشی جدی در کنترل همه‌گیری و حفظ سلامت عمومی به شمار می‌آمد (۲۹).

اطلاعات جعلی در دوران کووید۱۹ چرخهٔ معیوبی ایجاد کرد که کنترل همه‌گیری را دشوارتر کرد. حجم زیاد شایعات، نظریه‌های توطئه و تبلیغ درمان‌های بی‌اساس باعث شد مردم پیام‌های علمی را کمتر باور کنند، به داروهای نادرست روی آورند، از اقدامات بهداشتی ضروری فاصله بگیرند و به واکسن بدبین شوند. این اختلال در تصمیم‌گیری جمعی، علاوه‌بر افزایش انتقال ویروس و مرگ‌ومیر، پیامدهای روانی گسترده‌ای مانند وحشت، اضطراب و خستگی اجتماعی بر جای گذاشت.

اطلاعات جعلی و عملکرد پرستاران

گسترش اطلاعات جعلی در حوزهٔ سلامت، به‌ویژه از طریق اینترنت و رسانه‌های اجتماعی، تنها بیماران را تحت‌تأثیر قرار نمی‌دهد، بلکه اعضای تیم درمانی، ازجمله پرستاران، نیز در معرض آسیب قرار می‌گیرند. در دوران همه‌گیری کووید۱۹، انتشار گستردهٔ اخبار جعلی وضعیت پرمخاطره‌ای برای پرستاران به وجود آورد (۱۰).

تصمیم‌گیری‌های نادرست و پیامدهای آن

در چنین شرایط بحرانی‌ای، اتخاذ تصمیم‌های مرتبط با سلامت عمومی، گاه بر پایهٔ اطلاعات نادرست یا گمراه‌کننده‌ای انجام می‌گیرد که ممکن است تحت‌تأثیر اهداف سیاسی یا منافع اقتصادی باشند، نه داده‌های علمی و مبتنی‌بر شواهد. این رویکرد نادرست در نهایت سلامت بیماران و کارایی نظام سلامت را به خطر می‌اندازد (۳۹).

نقش پرستاران و کادر درمان در جلوگیری از انتشار اخبار جعلی

اهمیت پیشگیری در مقابله با اطلاعات جعلی

با گسترش اطلاعات جعلی سلامت در فضای دیجیتال، به‌ویژه در شرایط بحرانی مانند پاندمی، نیاز به اجرای مداخلات چند بعدی بیش از پیش احساس می‌شود. پیشگیری مؤثرترین رویکرد برای مقابله با این پدیده است. در این زمینه، دولت‌ها و نهادهای نظارتی نقش کلیدی دارند. با تدوین و اجرای قوانین، اعمال جریمه برای انتشار اطلاعات نادرست و الزام پلتفرم‌های دیجیتال به مسئولیت‌پذیری در قبال محتوای منتشرشده، می‌توان به کنترل این بحران کمک کرد (۲۹، ۲۲).

نقش آموزش و ارتقای سواد سلامت دیجیتال

کارکنان سلامت، به‌ویژه پرستاران، بر اهمیت آموزش صحیح به بیماران تأکید دارند. روش‌هایی مانند آموزش مستقیم، ارائهٔ شواهد علمی، هدایت‌گری و انتخاب شیوهٔ ارتباطی متناسب با ویژگی‌های فردی بیماران در این زمینه به‌کار گرفته می‌شوند (۴۰). ارتقای سواد دیجیتال به‌عنوان پایهٔ مقابله با اطلاعات جعلی، باید از طریق برنامه‌های آموزشی تقویت شود. با این آموزش‌ها افراد باید بتوانند تا اطلاعات را به‌صورت انتقادی ارزیابی کنند، منابع معتبر را شناسایی کنند و با سازوکارهای انتشار اخبار جعلی آشنا شوند. ایجاد پلتفرم‌های اختصاصی برای آموزش سواد سلامت دیجیتال، از دیگر اقدامات مؤثر در این زمینه است (۲۲).

نقش تولیدکنندگان محتوا و رسانه‌های اجتماعی

تأثیرگذاران فضای مجازی و تولیدکنندگان محتوا مسئولیت اخلاقی مهمی در مقابله با اطلاعات جعلی دارند. تولید محتوای مسئولانه، شامل راستی‌آزمایی اطلاعات و پرهیز از اغراق‌گویی، ضروری است. تدوین

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

دستورالعمل‌های اخلاقی برای تولید محتوای سلامت و پایبندی به آن‌ها، اهمیت زیادی دارد (۲۲). در کنار آن، استفادهٔ مؤثر از رسانه‌های اجتماعی توسط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، که اطلاعات مبتنی‌بر شواهد علمی را منتشر می‌کنند، نقش مهمی در مقابله با اطلاعات جعلی دارد. متخصصان سلامت با ارائهٔ توضیحات ساده و قابل فهم درباره شواهد و ریشه‌های باورهای نادرست، می‌توانند به‌عنوان منبعی معتبر در فضای مجازی عمل کنند (۳۸).

همکاری بین نهادهای سلامت عمومی و پلتفرم‌های دیجیتال ضروری است. با همکاری نزدیک، می‌توان الگوریتم‌ها و سیاست‌های نظارت بر محتوا را به‌گونه‌ای تنظیم کرد که دقت اطلاعات را بر جذابیت احساسی اولویت دهند. این پلتفرم‌ها می‌توانند به‌صورت فعال اطلاعات نادرست را شناسایی و دسترسی به آن‌ها را محدود کنند و بدین ترتیب، آثار مخرب آن‌ها را بر درک عمومی کاهش دهند (۲۲).

نقش ویژهٔ پرستاران در خط مقدم مقابله

پرستاران به‌عنوان نقطهٔ تماس مستقیم با بیماران، در شناسایی و تصحیح باورهای نادرست نقش اساسی دارند. از مسئولیت‌های اخلاقی پرستاران، اطمینان از دسترسی بیماران به اطلاعات علمی، دقیق و مبتنی‌بر بهترین شواهد است (۱۰). راهنمایی بیماران، خانواده‌ها و جامعه به‌سمت منابع قابل اعتماد، یکی از نقش‌های کلیدی پرستاران در عصر اطلاعات نادرست است (۴۱). پرستاران باید اطمینان یابند که بیماران به اطلاعاتی دسترسی دارند که با شواهد علمی روز هم‌خوانی دارد (۴۲).

نباید فراموش نمود که شناسایی و اصلاح اطلاعات جعلی، نوعی «فرایند» است، نه رویدادی لحظه‌ای، و نیازمند زمان و شکیبایی است. این فرایند شامل بررسی و مقابلهٔ پیوسته با دلایل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی پشت باورهای غیرعلمی بیماران دربارهٔ سلامت است. علم پرستاری در پدیدهٔ اطلاعات جعلی، مأموریتی روشن دارد (۴۳). حرفهٔ پرستاری امروزه شامل ارائهٔ خدمات سلامت بر پایهٔ جدیدترین پژوهش‌های مبتنی‌بر شواهد است، به‌طوری که بیماران نیز به‌عنوان مشارکت‌کنندگان آگاه در فرایند مراقبت درگیر شوند. ازاین‌رو، درک پرستاران از ماهیت و شیوع اطلاعات جعلی، جاذبه‌ها، اهداف و پیامدهای آن و همچنین حفظ مهارت‌های تفکر انتقادی، اهمیت زیادی دارد، تا بتوان از تأثیرات منفی و آسیب‌های ناشی از آن، جلوگیری کرد (۱۹).

این مطالعه چند محدودیت دارد که باید در تفسیر نتایج به آن‌ها توجه کرد. نخست آنکه جست‌وجوی منابع تنها به مقالات انگلیسی و فارسی محدود بود و ممکن است دیدگاه‌ها و شواهد ارزشمند منتشرشده در زبان‌های دیگر نادیده مانده باشد. دوم، تنوع مفهومی و روش‌شناختی مطالعات منتخب امکان انجام یک متاسنتز کیفی یا تحلیل کمّی ساختاریافته را فراهم نکرد. علاوه‌بر این، ماهیت روبه‌رشد و درحال تحول پدیدهٔ اطلاعات جعلی سلامت، سبب می‌شود که مطالعات جدیدتر پس از تاریخ پایان جست‌وجو منتشر شده باشند و نتایج حاضر به‌طور کامل منعکس‌کنندهٔ آخرین تحولات این حوزه نباشد. در نهایت، این مرور بر پایهٔ تحلیل روایتی انجام شد و امکان استنتاج‌های علی یا تعمیم‌پذیری گسترده را محدود می‌کند.

نتیجه‌گیری

رشد روزافزون اطلاعات جعلی در حوزهٔ سلامت، به‌ویژه در بستر رسانه‌های اجتماعی، چالشی جدی برای سلامت عمومی و حرفهٔ پرستاری است. یافته‌های این مرور روایتی نشان می‌دهد که اطلاعات جعلی می‌تواند به تضعیف اعتماد عمومی، بروز رفتارهای پرخطر، آسیب به سلامت جسم و روان و کاهش اثربخشی مداخلات درمانی منجر شود. پرستاران، که در خط مقدم ارائهٔ خدمات سلامت قرار دارند، در شناسایی، اصلاح و پیشگیری از گسترش چنین اطلاعاتی نقش کلیدی ایفا می‌کنند. این مطالعه با برجسته‌سازی ابعاد چندگانهٔ پدیدهٔ اطلاعات جعلی، می‌تواند با ارتقای

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

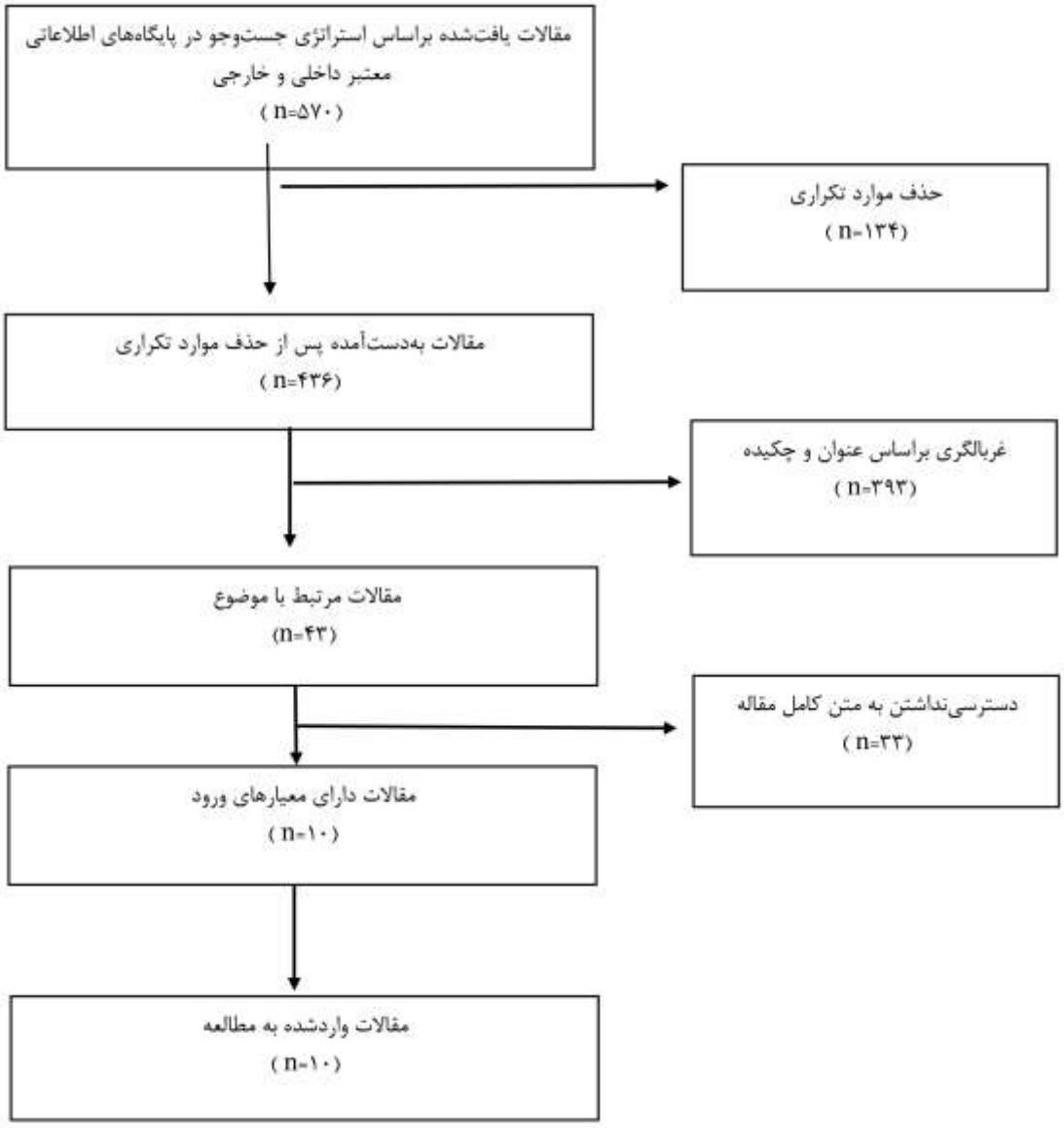
آگاهی پرستاران دربارهٔ اطلاعات جعلی، به بهبود تصمیم‌گیری و ایمنی بیماران کمک کند و مبنایی برای تدوین راهبردها و قوانین حمایتی برای مقابله با انتشار اطلاعات جعلی فراهم کند.

یافته‌های این مطالعه بر ضرورت گنجاندن سواد رسانه‌ای و تفکر انتقادی در برنامه‌های آموزشی تأکید دارد، تا پرستاران بتوانند در هدایت بیماران به‌سوی منابع معتبر، نقش مؤثری ایفا کنند. با توجه به پیچیدگی و پویایی پدیدهٔ اطلاعات جعلی، انجام پژوهش‌های آینده در چند محور ضروری به نظر می‌رسد. نخست آنکه مطالعات کیفی عمیق می‌توانند تجربیات زیستهٔ پرستاران و دیگر ارائه‌دهندگان مراقبت را در مواجههٔ روزمره با اطلاعات جعلی و چالش‌های اخلاقی، ارتباطی و حرفه‌ای ناشی از آن تبیین کنند. دوم، ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی در حوزهٔ سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دیجیتال، به‌ویژه برای پرستاران و دانشجویان پرستاری، ضروری است، تا مشخص شود کدام مداخلات می‌توانند به‌طور عملی، توانایی تشخیص و اصلاح اطلاعات جعلی را تقویت کنند.

جدول ۱. خلاصهٔ مشخصات و نتایج کلیدی مطالعات منتخب دربارهٔ اطلاعات جعلی

	نویسندگان و سال انتشار	عنوان مطالعه	کشور	نوع مطالعه	نتایج کلیدی
۱	Luana Cristina Roberto Borges, et al. 2024(14)	پایبندی به واکسیناسیون کووید۱۹: تأثیر اخبار جعلی	برزیل	کیفی	اخبار جعلی و اقدامات انکارگرایانه باعث افزایش تردید به واکسیناسیون و کاهش اعتماد مردم به واکسن و کادر درمان شدند؛ آموزش و آگاه‌سازی انجام و راهکارهای مناسبی معرفی شد.
۲	Neyson Pinheiro Freire, et al. 2024(18)	اعتبار و اثرگذاری در عصر اطلاعات نادرست: تأثیرگذاران پرستاری دیجیتال در برزیل	برزیل	توصیفی ـ اکتشافی	۲۳۴ پروفایل فعال در شبکه‌های اجتماعی با بیش از ۳۲ میلیون دنبال‌کننده شناسایی شدند که در اطلاع‌رسانی و گسترش محتواهای مرتبط با پرستاری نقش مهمی داشتند.
۳	Mayckel da Silva Barreto, et al. 2021(15).	اطلاعات جعلی مرتبط با کووید۱۹: دیدگاه‌های کارکنان سلامت و اعضای خانواده	برزیل	کیفی	اخبار جعلی گسترده و تأثیرگذار بود؛ باعث سردرگمی، خوددرمانی و بی‌اعتمادی به درمان و اضطراب شد؛ راهکارها شامل کنترل دولتی، آموزش و آگاه‌سازی عمومی بود.
۴	Helena Maria Scherlowski Leal David, 2021(17).	اخبار جعلی و حقایق کوچک: تأملی بر شایستگی سیاسی پرستاران	برزیل	تحلیلی ـ تفسیری	اخبار جعلی و «حقایق کوچک» موجب تحریف واقعیت و تضعیف تصمیم‌گیری پرستاران می‌شود؛ تقویت تفکر انتقادی و آموزش سیاسی به پرستاران ضروری است.
۵	Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi, et al. 2022(10).	اخبار جعلی و همه‌گیری کووید۱۹: پیامدها بر ارائهٔ مراقبت پرستاری	برزیل	مروری	اخبار جعلی باعث تردید به واکسیناسیون، خوددرمانی، اضطراب و کاهش اعتماد به کادر درمان شد؛ آموزش سواد رسانه‌ای و علمی برای پرستاران توصیه شد.
۶	Claudiu Coman, et al. 2022(9).	اطلاعات نادرست دارویی در پاندمی کووید۱۹: دیدگاه کارکنان سلامت	رومانی	توصیفی	اطلاعات نادرست دربارهٔ درمان‌های جایگزین، اعتبار کادر درمان را کاهش داد؛ جوانان و دانشجویان بیشتر تحت‌تأثیر قرار گرفتند؛ از اطلاع‌رسانی رضایت کم وجود داشت.
۷	Ming Yang, et al. 2024(16).	پژوهش کیفی دربارهٔ درک و واکنش دانشجویان پرستاری به اطلاعات نادرست سلامت منتشرشده در ویدئوهای کوتاه	چین	کیفی	دانشجویان با بررسی منبع، نظرها و مقایسهٔ اطلاعات، ویدئوهای نادرست را شناسایی می‌کنند؛ عواملی مانند تحریک عاطفی، سردرگمی و الگوریتم شبکه‌های اجتماعی به تضعیف شناسایی اطلاعات جعلی منجر می‌شود.
۸	Nashwa Ismail, et al. 2022(11).	تجربهٔ کارکنان سلامت از مواجهه با اطلاعات نادرست و آثار آن در عملکرد حرفه‌ای: مطالعه کیفی مبتنی‌بر مصاحبه	انگلستان	کیفی	اطلاعات جعلی پدیده‌ای مزمن است؛ آموزش بیماران و ارتباط مؤثر، راهکارهای مقابله‌ای و اعتماد، محور اصلی در رابطهٔ بیمار ـ کادر درمان است.
۹	Asonye Christian Chinedu,et al. 2020(19)	شناساندن اخبار جعلی و تبلیغات گمراه‌کننده در نظام سلامت: نقش و مسئولیت پرستاران در حفظ ایمنی بیماران	نیجریه	تحلیلی ـ تفسیری	پرستاران مسئول شناسایی و مقابله با اطلاعات جعلی هستند؛ تقویت سواد رسانه‌ای و آموزش مداوم برای حفظ ایمنی بیماران ضروری است.
۱۰	John Robert Bautista, et al. 2021(20)	انگیزه‌ها، چالش‌ها و توصیه‌های پزشکان و پرستاران ایالات متحده در زمینهٔ مقابله با اطلاعات نادرست	آمریکا	کیفی	انگیزهٔ پرستاران و پزشکان شامل مسئولیت حرفه‌ای و شخصی بود. موانع نیز شامل زمان، آزار و اذیت، عدم حمایت نهادی و کمبود آموزش بود. آموزش تخصصی و حضور حرفه‌ای در شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان پیشنهادهایی برای مقابله با اطلاعات جعلی مطرح شد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]



شکل شماره ۱. دیاگرام انتخاب مطالعات

References

1. Waszak PM, Kasprzycka-Waszak W, Kubanek A. The spread of medical fake news in social media – The pilot quantitative study. Health Policy Tech. 2018;7(2):115-8.
2. Zanatta ET, Wanderley GPM, Branco IK, Pereira D, Kato LH, Maluf EMCP. Fake news: the impact of the internet on population health. Rev Assoc Med Bras (1992). 2021;67(7):926-30.
3. Sharman J. Recognising and addressing health misinformation in nursing practice. Prim Health Care. 2024;33(3).
4. Charles CM, Grace PJ. Nurse misinformation and the digital era: Abrogating professional responsibility. Nurs Ethics. 2025;32(3):931-40.
5. Vraga EK, Bode L. Defining misinformation and understanding its bounded nature: Using expertise and evidence for describing misinformation. Polit Commun. 2020;37(1):136-44.
6. Balakrishnan V, Ng WZ, Soo MC, Han GJ, Lee CJ. Infodemic and fake news – A comprehensive overview of its global magnitude during the COVID-19 pandemic in 2021: A scoping review. Int J Disaster Risk Reduct. 2022;78:103144.
7. Gagnon-Dufresne M-C, Azevedo Dantas M, Abreu Silva K, Souza dos Anjos J, Pessoa Carneiro Barbosa D, Porto Rosa R, et al. Social media and the influence of fake news on global health interventions: implications for a study on dengue in Brazil. Int J Environ Res Public

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

Health. 2023;20(7):5299.
8. Pulido CM, Ruiz-Eugenio L, Redondo-Sama G, Villarejo-Carballido B. A new application of social impact in social media for overcoming fake news in health. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(7):2430.
9. Coman C, Bularca MC, Repanovici A, Rogozea L. Misinformation about medication during the COVID–19 pandemic: A perspective of medical staff. PLoS One. 2022;17(10):e0276693.
10. Robazzi MLdCC, Silva AF, Silveira CA, Terra FdS, Costa ICP, Gouveia MTdO, et al. Fake news and the COVID-19 pandemic: repercussions on nursing assistance. CJCT. 2022;3(1).
11. Ismail N, Kbaier D, Farrell T, Kane A. The experience of health professionals with misinformation and its impact on their job practice: Qualitative interview study. JMIR Form Res. 2022;6(11):e38794.
12. Fridman I, Johnson S, Elston Lafata J. Health information and misinformation: a framework to guide research and practice. JMIR Med Educ. 2023;9:e38687.
13. Charles CM, Grace PJ. Nurse misinformation and the digital era: Abrogating professional responsibility. Nurs Ethics. 2025;32(3):931-40.
14. Borges LCR, Marcon SS, Brito GS, Terabe M, Pleutim NI, Mendes AH, et al. Adherence to Covid-19 vaccination during the pandemic: the influence of fake news. Rev Bras Enferm. 2024;77(1):e20230284.
15. Barreto MdS, Caram CdS, dos Santos JLG, de Souza RR, Goes HLdF, Marcon SS. Fake news sobre a pandemia da COVID-19: percepção de profissionais de saúde e seus familiares. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210007.
16. Yang M, Huang W, Shen M, Du J, Wang L, Zhang Y, et al. Qualitative research on undergraduate nursing students' recognition and response to short videos' health disinformation. Heliyon. 2024;10(15):e35455.
17. Scherlowski Leal David HM, Martínez-Riera JR. Fake news and small truths: a reflection on the political competence of nurses. Texto Contexto Enferm. 2020;29(2).
18. Freire NP, Cunha ICKO, Castro DAd, Tomaz LC, Lourenção LG. Credibility and persuasion in the era of misinformation: digital nursing influencers in Brazil. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE02886.
19. Chinedu AC. Unmasking fake news and propaganda in the healthcare system: Nurses responsibility for patients' safety. Afr J Nurs Midwifery. 2020;4(4):52-8.
20. Bautista JR, Zhang Y, Gwizdka J. US physicians' and nurses' motivations, barriers, and recommendations for correcting health misinformation on social media: qualitative interview study. JMIR Public Health Surveill. 2021;7(9):e27715.
21. Kanekar AS, Thombre A. Fake medical news: avoiding pitfalls and perils. Fam Med Community Health. 2019;7(4):e000142.
22. Okoro YO, Ayo-Farai O, Maduka CP, Okongwu CC, Sodamade OT. A review of health misinformation on digital platforms: challenges and countermeasures. Int J Appl Res Soc Sci. 2024;6(1):23-36.
23. Borges do Nascimento IJ, Pizarro AB, Almeida JM, Azzopardi-Muscat N, Gonçalves MA, Björklund M, et al. Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. Bull World Health Organ. 2022;100(9):544-61.
24. Fantl J. Fake news vs. echo chambers. Soc Epistem. 2021;35(6):645-59.
25. Jiménez-Gómez B, Moro RM, Pollo MdCÁ, Montesinos PG, Segado-Fernández S, Herrera-Peco I. Nurses facing health misinformation: How to spot scientific articles misuse? Arch Nurs Res. 2022;5(1):1-5.
26. David HMSL, Martínez-Riera JR. Fake news and small truths: a reflection on the political competence of nurses. Texto & Contexto-Enfermagem. 2020;29:e20190224.
27. Swire-Thompson B, Lazer D. Public health and online misinformation: Challenges and recommendations. Annu Rev Public Health. 2020;41(1):433-51.
28. Adams Z, Osman M, Bechlivanidis C, Meder B. (Why) Is misinformation a problem? Perspect Psychol Sci. 2023;18(6):1436-63.
29. Ferreira Caceres MM, Sosa JP, Lawrence JA, Sestacovschi C, Tidd-Johnson A, Rasool MHU, et al. The impact of misinformation on the COVID-19 pandemic. AIMS Public Health. 2022;9(2):262-77.
30. Rocha YM, de Moura GA, Desidério GA, de Oliveira CH, Lourenço FD, de Figueiredo Nicolete LD. The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: A systematic review. Z Gesundh Wiss. 2021:1-10.
31. Márquez-Díaz JE. Disinformation and fake news: The infodemic in the global health field. Comp Y Sist. 2024;28(3):909-22.
32. Tewfik G, Malapero R. Battling medical misinformation: An important patient safety issue for health care professionals. APSF News. 2025;40(1).
33. Mumtaz N, Green C, Duggan J. Exploring the effect of misinformation on infectious disease transmission. Systems. 2022;10(2):50.
34. Pavela Banai I, Banai B, Mikloušić I. Beliefs in COVID-19 conspiracy theories, compliance with the preventive measures, and trust in government medical officials. Curr Psychol. 2022;41(10):7448-58.
35. Wang Y, McKee M, Torbica A, Stuckler D. Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. Soc Sci Med. 2019;240(6):112552.
36. van der Linden S, Roozenbeek J, Compton J. Inoculating against fake news about COVID-19. Front Psychol. 2020;11:566790.
37. Apuke OD, Omar B. Fake news and COVID-

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

19: Modelling the predictors of fake news sharing among social media users. Telemat Inform. 2021;56:101475.
38. Patrick M, Venkatesh RD, Stukus DR. Social media and its impact on health care. Ann Allergy Asthma Immunol. 2022;128(2):139-45.
39. Habib A, Asghar MZ, Khan A, Habib A, Khan A. False information detection in online content and its role in decision making: A systematic literature review. Soc Netw Anal Min. 2019;9(1):50.
40. Ismail N, Kbaier D, Farrell T, Kane A. The Experience of Health Professionals With Misinformation and Its Impact on Their Job Practice: Qualitative Interview Study. JMIR Form Res. 2022;6(11):e38794.
41. Pickler RH. Health misinformation and nursing science. Nurs Res. 2024;73(2):89-90.
42. Villarruel AM, James R. Preventing the spread of misinformation. Am Nurs J. 2022;17(2):22-6.
43. Pearson GS. Health misinformation. J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2023;29(4):281-2.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]