

التحليل المنهجي لسلوك التماس المعلومات الصحية: توليف النماذج النظرية من البحث النشط إلى تجنب المعلومات

ياس خضير آل عيون، طالب (ة) دكتوراه في علم المعلومات ودراسات المعرفة، جامعة قم، قم، إيران.

رضا كريمي، أستاذ مشارك، قسم علم المعلومات ودراسات المعرفة، جامعة قم، قم، إيران. (المؤلف المراسل)

محسن أكبرپور، أستاذ مشارك في فسيولوجيا الرياضة، جامعة قم، قم، إيران.

**Systematic Analysis of Health Information Seeking Behavior:
Synthesis of Theoretical Models from Active Seeking to
Information Avoidance**

**Yas Khodhair Al-Ayoun, Ph.D. Student in Information Science
and Knowledge Studies, University of Qom, Qom, Iran.**

yask0995@gmail.com

**Reza Karimi, Associate Professor, Department of Information
Science and Knowledge Studies, University of Qom, Qom, Iran.
(Corresponding Author)**

karimirez@gmail.com

**Mohsen Akbarpour, Associate Professor of Exercise Physiology,
University of Qom, Qom, Iran.
akbarpour.mohsen@gmail.com**

Abstract

Background: Health Information Seeking Behavior (HISB) has evolved from a purely)rational act of satisfying information needs to a complex, multidimensional, and context-dependent process. Despite the proliferation of theoretical models, existing literature lacks a unified explanation for the full spectrum of behaviors—from "active seeking" to "information avoidance"—and the dual role of "uncertainty". Objective: The purpose of this study is to systematically analyze and synthesize theoretical models and empirical evidence of HISB to propose a comprehensive conceptual framework that explains the mechanisms of transition from need to behavior and the role of cognitive, affective, and structural antecedents. Methods: This study was conducted using a "Systematic Theoretical Review and Conceptual Synthesis" approach. Through database searching and analyzing texts based on specific inclusion/exclusion criteria, core models (e.g., Wilson), health-oriented models (CMIS), and risk-oriented models (PRISM/RISP) were comparatively evaluated, and determinants were classified based on their impact intensity. Results: The synthesis identified three distinct behavioral patterns: (1) Active Seeking (goal-oriented), (2) Passive Scanning (non-purposive), and (3) Information Avoidance (coping strategy). Results indicated that the "Enabling Core" (comprising health literacy, self-efficacy, and trust) is a prerequisite for converting need into constructive seeking. Furthermore, "Perceived Uncertainty" was identified as a path-making mechanism that, interacting with anxiety and cognitive capacities, determines whether an individual moves towards constructive seeking or falls into cyberchondria and avoidance. Contextual factors (such as socioeconomic status and the digital divide) act as structural moderators. Conclusion: Traditional unidimensional models are insufficient to explain the complexities of HISB in the digital age. The proposed framework suggests that effective interventions should not solely focus on increasing information access but must prioritize "enhancing the enabling core" and "managing uncertainty-induced anxiety" to prevent negative outcomes such as

avoidance or information confusion. **Keywords:** Health Information Seeking Behavior, Information Avoidance, Health Literacy, Self-efficacy, Uncertainty Management, Systematic Review.

الملخص

الخلفية ومشكلة الدراسة:

تطوّر سلوك التماس المعلومات الصحية من فعل عقلاني محض يهدف إلى إشباع الحاجة إلى المعلومات، إلى عملية معقدة ومتعددة الأبعاد ومرتبطة بالسياق. وعلى الرغم من تعدد النماذج النظرية، لا تزال الأدبيات القائمة تعاني فجوات نظرية ومنهجية في تفسير الطيف الكامل للسلوكيات، الممتد من «البحث النشط» إلى «تجنب المعلومات»، وفي توضيح الدور المزدوج لعدم اليقين.

الهدف:

تهدف هذه الدراسة إلى التحليل والتوليف المنهجي للنماذج النظرية والأدلة التجريبية المتعلقة بسلوك التماس المعلومات الصحية، بغية تقديم إطار مفاهيمي شامل يفسر آليات الانتقال من الحاجة إلى السلوك، ودور السوابق المعرفية والعاطفية والبنائية.

المنهجية:

أُجريت هذه الدراسة وفق نهج «المراجعة النظرية المنهجية والتوليف المفاهيمي». ومن خلال البحث في قواعد المعلومات وتحليل النصوص استناداً إلى معايير إدراج واستبعاد محددة، جرى تقييم مقارن للنماذج الأساسية، مثل نموذج ويلسون، والنماذج المتمحورة حول الصحة، مثل النموذج الشامل لالتماس المعلومات (CMIS)، والنماذج المتمحورة حول المخاطر، مثل النموذج المخطط لالتماس معلومات المخاطر (PRISM) ونموذج التماس معلومات المخاطر ومعالجتها (RISP). كما صُنفت العوامل المؤثرة بحسب درجة تأثيرها.

النتائج:

أسفر توليف النتائج عن تحديد ثلاثة أنماط سلوكية متميزة: (١) البحث النشط الهادف، و(٢) التعرّض العرضي للمعلومات غير الهادف، و(٣) تجنب المعلومات بوصفه استراتيجية للتكيف العاطفي. وأظهرت النتائج أن «النواة التمكينية»، التي تشمل التوتر الصحي والكفاءة الذاتية والثقة، تمثل شرطاً أساسياً لتحويل الحاجة إلى التماس معلومات بناءً. كذلك، جرى تحديد «عدم اليقين المُدرك» بوصفه آلية موجهة للمسار؛ إذ يحدد، في تفاعله مع القلق والقدرات المعرفية، ما إذا كان الفرد سيتجه نحو التماس معلومات يساعده على حل المشكلة، أم سيقع في توهم المرض السيبراني (السايبركونديريا) وتجنب المعلومات. كما تؤدي العوامل السياقية، مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي والفجوة الرقمية، دور المتغيرات المعدلة البنائية.

الاستنتاجات:

لا تكفي النماذج التقليدية أحادية البعد لتفسير تعقيدات سلوك التماس المعلومات الصحية في العصر الرقمي. ويبين الإطار المقترح في هذه الدراسة أن التدخلات الفاعلة ينبغي ألا تقتصر على زيادة إتاحة المعلومات، بل يتعين أن تعطي الأولوية لتعزيز النواة التمكينية وإدارة القلق الناجم عن عدم اليقين؛ للوقاية من المخرجات السلبية، مثل تجنب المعلومات أو الارتباك المعلوماتي.

الكلمات المفتاحية: سلوك التماس المعلومات الصحية، تجنب المعلومات، التوتر الصحي، الكفاءة الذاتية، إدارة عدم اليقين، المراجعة المنهجية.

المقدمة وبيان المشكلة: التحليل المنهجي ونمذجة سلوك التماس المعلومات الصحية

يُعدّ سلوك التماس المعلومات الصحية (HISB) بناءً محورياً يقع عند تقاطع علم المعلومات، واتصال الصحة، وعلم النفس. وقد شهد خلال العقود الأخيرة تحولاً من فعل أداتي بسيط إلى عملية ديناميكية متعددة الأبعاد ومرتبطة بالسياق. وبينما كانت الدراسات المبكرة تنظر إلى هذا السلوك بوصفه جهداً عقلانياً يهدف إلى إشباع الحاجة إلى المعلومات وتقليل عدم اليقين، أظهرت البحوث الحديثة أن التماس المعلومات الصحية يمثل محصلة معقدة لتفاعلات معرفية وعاطفية واجتماعية، لا تقتصر على البيئات السريرية، بل تمتد إلى سياقات الحياة اليومية (Zimmerman & Shaw, 2020؛ Lewis et al., 2021). وقد حُصص حجم كبير من الأدبيات البحثية لاختبار نماذج نظرية متنوعة؛ بدءاً من النماذج الكلاسيكية لسلوك التماس المعلومات لدى ويلسون، ومنهج «التماس المعلومات في الحياة اليومية» (ELIS) الذي يركز على السياق ونمط الحياة (Psomiadi & Kostagiolas, 2025)، وصولاً إلى نماذج أكثر تخصصاً، مثل النموذج الشامل لالتماس المعلومات (CMIS) والنموذج المخطط لالتماس معلومات المخاطر (PRISM)، التي تدمج معتقدات الصحة وخصائص وسائل الإعلام وإدراك المخاطر في تفسير السلوك (Yang et al., 2023؛ Kahlor, 2010). وعلى الرغم من أن هذا التعدد النظري أتاح ثراءً مفاهيمياً، فإنه أوجد أيضاً تنوعاً واسعاً في المتغيرات الداخلة، بما يستلزم توحيداً بصورة منهجية لفهم آليات السلوك فهماً دقيقاً. وفي إطار المنطق النظري ومعايير التقييم المعتمدة في هذه المراجعة، يُعرّف سلوك التماس المعلومات

الصحية تعريفاً يتجاوز مجرد «البحث النشط»، ليشمل طيفاً من السلوكيات، منها «التعرض العرضي للمعلومات أو المسح السلبي» و«تجنب المعلومات». وتوضح الأدبيات أن التمييز بين هذه الأنماط السلوكية الثلاثة يمثل مسألة أساسية؛ إذ يرتبط التماس المعلومات النشط غالباً بأهداف معرفية، مثل التخطيط للفعل وفهم المرض، في حين يسهم المسح السلبي بدرجة أكبر في تشكيل الاتجاهات، بينما يؤدي تجنب المعلومات وظيفية استراتيجية تكيفية متمركزة حول الانفعالات، تهدف إلى إدارة المشاعر والقلق (Link et al., 2025؛ Chasiotis et al., 2020). وبناءً على ذلك، يتطلب تقييم جودة الأدلة في هذا المجال تحليل أدوات القياس القادرة على تغطية الأبعاد المتعددة لهذا السلوك، بما في ذلك الأهداف الفردية، مثل الفهم والأمل والاطمئنان، والعوائق المعرفية والتكنولوجية، والثقة في المصادر (Anker et al., 2011). كما توفر نماذج نظرية، مثل نظرية السلوك المخطط (TPB) ونظرية إدارة عدم اليقين (UMT)، الأطر اللازمة لتحليل كيفية تحول النية إلى سلوك، وكيفية تعامل الأفراد مع الغموض المعلوماتي (Mohammadi et al., 2021؛ Rains & Tukachinsky, 2015). وتنظم هذه المراجعة تحليلها استناداً إلى مدى قدرة الدراسات على التشغيل الإجرائي الدقيق لهذه البنى. وعلى الرغم من كثافة الإنتاج البحثي، لا تزال هناك فجوة ملحوظة في التقارب المنهجي وفي التشغيل الإجرائي لبنى سلوك التماس المعلومات الصحية، بما يحد من الوصول إلى نموذج شامل وقابل للتعميم. فقد اتخذت كثير من الدراسات السابقة منظوراً اختزالياً ركز على مؤشرات كمية، مثل تواتر البحث، من دون تفسير الطبيعة متعددة الأبعاد للسلوك، ولا سيما في ما يتعلق بتجنب المعلومات ودور الانفعالات (Choi & Jeong, 2021؛ Link et al., 2024). كما جعل عدم التجانس في أدوات القياس، والتباين في تعريف مكونات مثل التوتر الصحي والثقة، مقارنة النتائج أمراً صعباً (Sbaffi & Rowley, 2017). وإضافة إلى ذلك، يمثل نقد جوهرى آخر موجه إلى الرصيد المعرفي القائم في التحيز الثقافي والتركيز على المجتمعات الغربية؛ إذ طُوِّرت أدوات معيارية عديدة من دون مراعاة الفروق بين السياقات الثقافية أو دور المصادر غير الرسمية والمصادر المرتكزة إلى الأسرة في مجتمعات أخرى (Li et al., 2025؛ Hummel et al., 2025). كذلك، وعلى الرغم من تأكيد الدور المُعدّل للمتغيرات الديموغرافية والسياقية، لم يُقدّم بعد توليف دقيق يحدد الوزن النسبي وأولوية تأثير هذه العوامل مقارنة بالمتغيرات النفسية (Ou & Ho, 2022). وتكمن القيمة الاستراتيجية لهذا التوليف البحثي في قدرته على توجيه التدخلات المستندة إلى الأدلة وسياسات تعزيز التوتر الصحي. فالفهم الدقيق لآليات سلوك التماس المعلومات الصحية، ولا سيما تحديد «النواة التمكنية للسلوك» التي تشمل التوتر الصحي الرقمي والكفاءة الذاتية، يعد ضرورياً لتصميم نظم معلومات فعالة والحد من أوجه اللامساواة الرقمية (Chang & Huang, 2020). كما يساعد التحليل الدقيق لدور «عدم اليقين المُدرك» وكيفية تفاعله مع الثقة في المصدر اختصاصي الصحة على تصميم رسائل صحية تقود إلى التماس معلومات بقاء وإدارة أكثر فاعلية للمرض، بدلاً من تقاوم القلق أو تعزيز تجنب المعلومات (Rains, 2014؛ Buchter et al., 2020). كذلك، يتيح تحديد ترتيب تأثير المؤشرات لصناع السياسات، في ظل أزمات الصحة العامة، توجيه التدخلات التعليمية والاتصالية نحو المتغيرات الأكثر استقراراً وتأثيراً في تغيير سلوك التماس المعلومات، ومن ثم الوقاية من المخرجات السلبية، مثل توهم المرض السيبراني (السايبركوندريا) أو الارتباك المعلوماتي (Fergus et al., 2020؛ Merkley, 2016). ويتمثل الهدف النهائي لهذه الدراسة في إجراء مراجعة منهجية وتوليف للنماذج النظرية ومؤشرات قياس سلوك التماس المعلومات الصحية، بغية تقديم إطار مفاهيمي متماسك ومرتب وفقاً للأولوية. وتسعى الدراسة، من خلال دمج المكونات المتفرقة في عناقيد نفسية ومعرفية واجتماعية وسياقية، إلى استخلاص نموذج شامل يوضح بدقة دور «التوتر الصحي والكفاءة الذاتية» بوصفهما نواة تمكينية، ودور «عدم اليقين» بوصفه آلية موجهة للمسار (Wang et al., 2019؛ Rains & Tukachinsky, 2015). كما تهدف إلى معالجة أوجه القصور المنهجية القائمة عبر التمييز بين المؤشرات الخاصة بالأنماط الثلاثة: «التماس المعلومات النشط»، و«المسح السلبي»، و«تجنب المعلومات»، وتحليلها؛ بما يتيح توفير أداة أكثر دقة وحساسية للسياق لقياس سلوك التماس المعلومات الصحية في البيئات المعلوماتية المعقدة (Zheng, 2025؛ Link et al., 2025). وأخيراً، يسعى هذا التوليف إلى تقديم إرشاد عملي للبحوث المستقبلية ولتصميم التدخلات التعليمية، من خلال ترتيب العوامل المؤثرة بحسب شدة تأثيرها. يُعدّ سلوك التماس المعلومات الصحية (HISB) في النظام البيئي المعلوماتي المعاصر أكثر من مجرد فعل خطي وأداتي لإشباع الحاجات الآنية؛ إذ تطوّر إلى عملية ديناميكية متعددة الأبعاد وشديدة الارتباط بالسياق، تؤدي دوراً حيوياً في تعزيز التوتر البياني، والتوتر الصحي، والإدارة الذاتية للأمراض. ومع ذلك، تتمثل المشكلة الأساسية في أن الأدبيات البحثية الراهنة، على الرغم من تعدد النماذج النظرية وثنائها عند تقاطع علم المعلومات واتصال الصحة وعلم النفس، مثل النموذج الشامل لالتماس المعلومات (CMIS) والنماذج المتمحورة حول المخاطر، ومنها النموذج المخطط لالتماس معلومات المخاطر (PRISM) ونموذج التماس معلومات المخاطر ومعالجتها (RISP)، لا تزال تعاني تفككاً مفاهيمياً وتشتتاً شديداً في المكونات وفجوات بنيوية. فقد بنت النظريات التقليدية مقاييسها أساساً على مقارنة اختزالية تركز على «التماس المعلومات النشط والهادف»، ولم تتمكن من تقديم تفسير متكامل ومنهجي للطيف الكامل

من السلوكيات الموازية، ولا سيما «التعرض العرضي للمعلومات أو المسح السلبي» والاستراتيجيات الدفاعية المتمركزة حول الانفعالات، مثل «تجنب المعلومات». وقد أفضى هذا القصور المنهجي إلى عدم تجانس أدوات القياس وإلى تحيز في التشغيل الإجرائي الدقيق للبنى المفاهيمية. وفضلاً عن ذلك، لم تُفسّر ضمن الرصيد المعرفي المتاح أوزان السوابق النفسية والمعرفية والاجتماعية والسياقية وأولوياتها وأنماط تفاعلها في إطار مفاهيمي متماسك. فمن جهة، لا يزال دور «التنوير الصحي والكفاءة الذاتية» بوصفهما «نواة تمكينية» بنيوية لتحويل الحاجة إلى سلوك بناء غير واضح على نحو كافٍ؛ ومن جهة أخرى، يُنظر إلى آلية «عدم اليقين المُدرَك» بوصفها آلية موجهة للمسار وذات طبيعة مزدوجة، إذ إن تفاعلها مع القلق والقدرات المعرفية قد يوجّه الفرد نحو مواءمة معرفية ميسّرة للحل، أو يدفعه نحو سلوكيات مرضية، مثل توهم المرض السيبراني (السايبيركوندريا) وتجنب المعلومات بصورة كاملة. كما أن غياب ترتيب منهجي لشدة تأثير هذه العوامل حال دون قدرة صانعي السياسات ومصممي نظم المعلومات، في سياق أزمنة الصحة العامة، على تصميم تدخلات تعليمية واتصالية مستدامة لتحسين سلوك المستخدمين والوقاية من الارتباك المعلوماتي. وانطلاقاً من ذلك، وفي ضوء ضرورة معالجة أوجه القصور المنهجية والتمييز بين المؤشرات الخاصة بالأنماط السلوكية الثلاثة في البيئات الرقمية المعقدة، تتحدد الإشكالية الرئيسة للدراسة الحالية في السؤال الآتي:

سؤال البحث الرئيس

استناداً إلى التوليف المنهجي للنماذج النظرية والأدلة التجريبية، كيف يمكن تفسير إطار مفاهيمي شامل ومرتب وفق الأولوية للعوامل المؤثرة في سلوك التماس المعلومات الصحية، بما يشمل العناقيد النفسية والمعرفية والاجتماعية والسياقية، في ضوء الأنماط الثلاثة المتمثلة في التماس المعلومات النشط، والمسح السلبي، وتجنب المعلومات؟

١. أهداف البحث

الهدف الرئيس:

التحليل والتوليف المنهجي للأسس النظرية والنماذج المفاهيمية والأدلة التجريبية المتعلقة بسلوك التماس المعلومات الصحية، بهدف تقديم إطار متكامل لسوابق السلوك ومؤشرات قياسه.

الأهداف الفرعية:

١. تحديد النماذج النظرية ومقارنتها: إجراء تحليل مقارنة للنماذج الأساسية في علم المعلومات، مثل نموذج ويلسون، والنماذج المتمحورة حول الصحة، مثل النموذج الشامل لالتماس المعلومات (CMIS)، والنماذج المتمحورة حول المخاطر، مثل النموذج المخطط لالتماس معلومات المخاطر (PRISM) ونموذج التماس معلومات المخاطر ومعالجتها (RISP)، لتحديد أوجه التداخل والاختلاف بينها في تفسير السلوك.
٢. تفسير الفروق المفاهيمية للسلوك: استخلاص الحدود المفاهيمية الدقيقة بين الأنماط السلوكية الثلاثة، وهي «التماس المعلومات النشط» و«التعرض العرضي للمعلومات أو المسح السلبي» و«تجنب المعلومات»، في الأدبيات العلمية.
٣. تصنيف العوامل المؤثرة: تحديد العوامل النفسية، مثل الكفاءة الذاتية والقلق، والعوامل المعرفية، مثل التنوير الصحي، والعوامل الاجتماعية وتصنيفها بصورة منهجية، بوصفها مكونات تعمل «نواة تمكينية» أو محفزات للسلوك.
٤. تحليل آلية عدم اليقين: تحليل دور «إدارة عدم اليقين» بوصفها آلية موجهة للمسار في تحديد ميل الأفراد إلى التماس المعلومات البناء أو إلى تجنب المعلومات.
٥. دراسة دور السياق واللامساواة: تحليل تأثير العوامل السياقية والبنوية، مثل الفجوة الرقمية والوضع الاجتماعي والاقتصادي والعمر، في تعديل العلاقات بين الحاجة إلى المعلومات وسلوك التماس المعلومات.
٦. نقد أدوات القياس وتحليلها: تقييم المؤشرات وأدوات القياس المتاحة، مثل مقياسي GAINS وHLS-14، من حيث قدرتها على تغطية الأبعاد المتعددة للسلوك وملاءمتها للسياقات الثقافية والرقمية.

٢. أسئلة البحث

السؤال الرئيس:

استناداً إلى المراجعة المنهجية للأدبيات، كيف يمكن تفسير البنية الشاملة للعوامل المؤثرة في سلوك التماس المعلومات الصحية، وأدوات قياسه، والعلاقات القائمة بينها؟

الأسئلة الفرعية:

١. ما الفروق التي تميزها الأدبيات البحثية بين الأبعاد الثلاثة المتمثلة في «التماس المعلومات النشط» و«التعرض العرضي للمعلومات أو المسح السلبي» و«تجنب المعلومات»؟ وما السوابق التي تسهم في تشكل كل منها؟
٢. ما الدور الذي أبلغت عنه الأدلة العلمية المتاحة لـ«النواة التمكينية»، التي تشمل التوتر الصحي والكفاءة الذاتية، في عملية تحويل الحاجة إلى المعلومات إلى سلوك التماس للمعلومات؟
٣. وفقاً للدراسات السابقة، من خلال أي آليات يمكن أن يقود عدم اليقين المُدرك وقلق الصحة إلى مخرجات متعارضة، تتمثل في التماس المعلومات من جهة وتجنبها من جهة أخرى؟
٤. كيف تُصنّف مصادر المعلومات وقنواتها، الرسمية وغير الرسمية، في الأدبيات المشمولة بالمراجعة؟ وما دور «الثقة» في اختيار هذه المصادر وتقييمها؟
٥. كيف تعدل العوامل السياقية والبنوية، مثل العمر والجنس وأشكال اللامساواة الاجتماعية، العلاقات بين المكونات النفسية وأنماط التماس المعلومات، وفقاً للأدلة المتاحة؟
٦. إلى أي مدى تغطي أدوات قياس سلوك التماس المعلومات الصحية، مثل مقاييس HIOS أو GAINS، الأبعاد النوعية والدافعية والنتائج السلوكية؟ وما الفجوات القائمة في قياس هذا البناء؟

المنهجية

تُعَدُّ الدراسة الحالية، من حيث طبيعتها، دراسة تطبيقية ذات أساس نظري في مجال السلوك المعلوماتي، وقد أُجريت وفق مقارنة نوعية وباستخدام منهج «المراجعة النظرية المنهجية والتوليف المفاهيمي». وصُمم مسار تنفيذ الدراسة وطُبّق بالالتزام الدقيق بالإطار المعياري لبيان العناصر المفضلة لإعداد تقارير المراجعات المنهجية والتحليلات التلوية (PRISMA 2020)، بهدف تحليل آليات سلوك التماس المعلومات الصحية. وتكوّن مجتمع الدراسة من مجتمع وثائقي شمل جميع المقالات والوثائق والنصوص العلمية المنشورة ذات الصلة بالأبعاد المتعددة لسلوك التماس المعلومات الصحية (HISB) في قاعدتي بيانات سكوبس وويب أوف ساينس. وللتعرّف إلى الأدبيات السابقة، أُعدّت استراتيجية بحث شاملة بالاعتماد على المصطلحات المضبوطة في رؤوس الموضوعات الطبية (MeSH)، والكلمات المفتاحية الرئيسية، ومنها: سلوك التماس المعلومات الصحية، ومعلومات الصحة للمستهلك، وإدارة عدم اليقين، والأبعاد السلوكية مثل التماس المعلومات النشط، والتعرض العرضي للمعلومات أو المسح السلبي، وتجنب المعلومات. ومع ذلك، أُجري اختيار الدراسات بأسلوب الاستخراج القصدي استناداً إلى معايير إدراج واستبعاد دقيقة؛ إذ أُدرجت الدراسات التي ركزت على أطر نظرية محددة، مثل النموذج الشامل للتماس المعلومات (CMIS) والنموذج المخطط للتماس معلومات المخاطر (PRISM)، وتناولت قياس العوامل النفسية والمعرفية، مثل التوتر الصحي، أو استخدمت أدوات صالحة لرصد السلوك. في المقابل، استُبعدت النصوص التي افترضت إلى تحليل الارتباط أو التي لم تميز بين السلوكيات النشطة والسلبية من عملية المراجعة. وتمثلت أداة جمع البيانات الرئيسية في استمارة منظمة لاستخراج البيانات، سُجلت فيها المتغيرات الرئيسية، بما في ذلك الخصائص البليوغرافية، والإطار النظري، ونوع السلوك، والسوابق، ونوع أداة القياس. وللتحقق من الجودة النوعية للدراسات وتقييم مخاطر التحيز، خضعت معايير من قبيل صدق أدوات القياس وثباتها في الدراسات الأولية، مثل مقاييس HIOS و GAINS وHLS-14، ومنهجية اختيار العينات، وكيفية التشغيل الإجرائي للبنى المعقدة، لتقييم نقدي. وأخيراً، حُلّت البيانات المستخرجة باستخدام أسلوب «التوليف السردية» و«التحليل الموضوعي النوعي». ونُفذت عملية التحليل بصورة منهجية على ثلاثة مستويات: التوليف النظري، وتجميع المتغيرات في فئات نفسية ومعرفية واجتماعية وسياقية، وترتيب المؤشرات وفق شدة تأثيرها.

السؤال الأول: الأبعاد السلوكية: الالتماس والمسح والتجنب

السؤال الأول: ما الفروق التي تميزها الأدبيات البحثية بين الأبعاد الثلاثة المتمثلة في «التماس المعلومات النشط» و«التعرض العرضي للمعلومات أو المسح السلبي» و«تجنب المعلومات»؟ وما السوابق التي تسهم في تشكل كل منها؟

يهدف هذا القسم إلى التمييز المفاهيمي والتشغيلي بين ثلاثة أنماط سلوكية مختلفة. وتبين المراجعة المنهجية كيفية تجاوز الأدبيات للمنظور أحادي البعد، وتحديد الفجوات القائمة في تفسير السلوكيات السلبية والدفاعية. وينصب التركيز على تحديد تعريفات هذه المفاهيم وحدودها الفاصلة في الأدبيات العلمية.

الجدول ١. تحليل المضامين والحلقات المفقودة في الأبعاد الثلاثة لسلوك التماس المعلومات الصحية

الفئة	الحلقات المفقودة / المضامين الرئيسية	الدراسات (المؤلفون وسنة النشر)
المفهمة الكلية للسلوك	الانتقال من النظرة الخطية/العقلانية إلى مقاربة ديناميكية ومتعددة الأبعاد (تشمل العاطفة والسياق).	(Lewis et al.,) (Shaw, 2020 & Zimmerman) (2021)؛ (Chasiotis et al., 2020)؛ (Van & Yang)؛ (Stee, 2022 & Psomiadi)؛ (Ho, 2022 & Ou)؛ (Kostagiolas, 2025)
التمييز بين البحث والمسح	غياب التمييز الواضح بين مخرجات "البحث النشط" (اتخاذ القرار/الإجراء) و"المسح السلبي" (تكوين الاتجاهات).	(Zheng,) (Ma et al., 2025)؛ (Link et al., 2025)؛ (Chasiotis et al., 2020)؛ (2025)
تجنب المعلومات	تجاهل "تجنب المعلومات" كاستراتيجية تكيف نشطة لإدارة الخوف والقلق والعبء المعلوماتي المفرط.	(Lambert et al., 2009)؛ (Link et al., 2024)؛ (Wang et al., 2024)؛ (Barbour et al., 2012)؛ (Zimbres et al., 2021)؛ (Liu et al., 2025)

يوضح الجدول أعلاه، استنادًا إلى طيف واسع من المؤلفين، أن الأدبيات البحثية تشهد انتقالًا نحو النماذج متعددة الأبعاد. وفي هذا السياق، يؤكد باحثون مثل Link وزملائه (٢٠٢٤، ٢٠٢٥) و Wang وزملائه (٢٠٢٤) تحديدًا على ضرورة التمييز بين "تجنب المعلومات" و "عدم البحث"، وهو ما يمثل الحلقة المفقودة الرئيسية في النماذج التقليدية.

السؤال الثاني: النواة التمكينية (التنور الصحي والكفاءة الذاتية)

السؤال ٢: ما هو الدور الذي تشير إليه الأدلة العلمية المتاحة لـ "النواة التمكينية" (التي تشمل التنور الصحي والكفاءة الذاتية) في تحويل الحاجة المعلوماتية إلى سلوك بحث نشط؟ يحلل هذا الجزء العوامل التي تبني قدرة الفرد على ممارسة السلوك. ويكمن الهدف في تحديد الأدلة التي توضح كيف يعمل التنور الصحي والكفاءة الذاتية كبنية تحتية معرفية، وكيف يؤدي غيابهما إلى إعاقة الشروع في عملية التماس المعلومات.

الجدول ٢. تحليل المضامين والحلقات المفقودة في العوامل التمكينية للسلوك

الفئة	الحلقات المفقودة / المضامين الرئيسية	الدراسات (المؤلفون وسنة النشر)
الكفاءة الذاتية	الدور الحاسم لـ "الكفاءة الذاتية" في تقليل التكلفة المُدرَكة وخفض عتبة الشروع في البحث.	(Wang et al.,) (Huang, 2020 & Chang) (2019)؛ (Shi et al., 2025)؛ (Xu et al., 2025)؛ (Zimbres et al., 2021)
التنور الصحي	التنور الصحي باعتباره "بنية تحتية معرفية" لتحديد الحاجة وتقييم الجودة (وليس مجرد القدرة على القراءة).	(Chang)؛ (Chen, 2020)؛ (Yilma et al., 2017)؛ (Huang, 2020 & Suka et al., 2013)؛ (Jia et al., 2025)
التنور الرقمي والأزمات	الحاجة إلى دراسة دور "التنور الصحي الرقمي" في إدارة الخوف والأزمات الصحية (مثل الجوائح).	(Xu et al., 2025)؛ (Kostagiolas et al., 2025)؛ (Kostagiolas, 2025 & Psomiadi)

وصف الجدول: تؤكد النتائج، بإجماع كبير (Huang, 2020; Wang et al., 2019 & Chang)، على أن التنور والكفاءة الذاتية يمثلان شروطاً مسبقة أساسية للسلوك. وقد سلط Kostagiolas وزملاؤه (٢٠٢٥) الضوء تحديدًا على الفجوة البحثية المتعلقة بـ "التنور الصحي الرقمي" في ظروف الأزمات، وهو جانب يتطلب اهتمامًا خاصًا في النماذج المستقبلية.

السؤال الثالث: آلية إدارة عدم اليقين

السؤال ٣: بناءً على الدراسات السابقة، ما هي الآليات التي يمكن من خلالها أن يؤدي عدم اليقين المُدرَك والقلق الصحي إلى مخرجات متناقضة (البحث النشط مقابل تجنب المعلومات)؟ يتمثل الهدف في هذه المرحلة في استقصاء تعقيد مفهوم "عدم اليقين" استناداً إلى نظرية إدارة عدم اليقين (UMT). ويجب توضيح الأسباب التي تجعل عاملاً واحداً (عدم اليقين) يحفز البحث البناء لدى بعض الأفراد، في حين يؤدي لدى آخرين إلى تجنب المعلومات أو البحث الاستحوادي (توهم المرض السيبراني/السايبيركوندريا).

الجدول ٣. تحليل المضامين والحلقات المفقودة في إدارة عدم اليقين

الفئة	الحلقات المفقودة / المضامين الرئيسية	الدراسات (المؤلفون وسنة النشر)
طبيعة إدارة عدم اليقين	تفسير عدم اليقين ليس كحالة سلبية متأصلة، بل كبنية تعتمد على "التقييم المعرفي" ومدى التوافق مع عدم اليقين المنشود.	(Rains, 2014)؛ (Rains & Stone, 2015)؛ (Tukachinsky, 2015)؛ (Gettings, 2021 & Kuang)
المخرجات السلبية (توهم المرض السيبراني)	الحلقة المفرغة لـ "عدم تحمل عدم اليقين" (IU) والبحث الاستحوادي المؤدي إلى توهم المرض السيبراني (السايبيركوندريا) والضيق النفسي ما بعد البحث.	(Fergus, 2013)؛ (Fergus et al., 2020)؛ (Atkin, 2015 & Lagoe)؛ (Rafieinasab et al., 2024)؛ (Link et al., 2022)
اتصالات عدم اليقين	الأثر السلبي لـ "طريقة عرض عدم اليقين" (مثل الفترات العددية) في الرسائل الصحية على المصادقية المُدرَكة للمصدر.	(Longman et al., 2012)؛ (Buchter et al., 2020)؛ (Augeraud-Véron & Leandri, 2024)

يبرز هذا الجدول الآلية المزدوجة لعدم اليقين. وتظهر النتائج أن باحثين مثل Rains (٢٠١٤) و Fergus (٢٠١٣) قد كشفوا عن وجهي العملة لعدم اليقين. وتتمثل الحلقة المفقودة الرئيسية في فهم كيفية تفاعل السمات الشخصية (مثل عدم تحمل عدم اليقين) مع تصميم الرسائل الصحية.

السؤال الرابع: المصادر، القنوات، والثقة

السؤال ٤: كيف تُصنف المصادر والقنوات المعلوماتية (الرسمية/غير الرسمية) في الأدبيات المراجعة، وما هو دور "الثقة" في اختيار هذه المصادر وتقييمها؟ يدرس هذا الجزء الإيكولوجيا المعلوماتية للمستخدم. ويكمن الهدف في تحليل التحولات في أنماط الاستهلاك الإعلامي (من المركزية الطبية إلى المركزية القائمة على الإنترنت)، وتحديد الدور الرئيسي لـ "الثقة" كعامل تصفية لاختيار المصدر.

الجدول ٤. تحليل المضامين والحلقات المفقودة في المصادر والثقة

الفئة	الحلقات المفقودة / المضامين الرئيسية	الدراسات (المؤلفون وسنة النشر)
تنوع القنوات	الانتقال نحو "تعدد القنوات" وأهمية المصادر غير الرسمية/الأقران إلى جانب المصادر الطبية.	(Van Stee, 2022 & Yang)؛ (Thandi et al., 2024)؛ (Hummel et al., 2025)؛ (Tesfa et al., 2024)؛ (Link et al., 2024)
الثقة والمصادقية	الدور المحوري لـ "الثقة" كمُيسر أساسي؛ إذ يعادل غياب الثقة توقف البحث أو الانتقال إلى مصادر غير موثوقة.	(Rowley, 2017 & Sbaffi)؛ (Yang et al., 2017)؛ (Al Hajeri et al., 2025)؛ (Chang & Huang, 2020)

الفئة	الحلقات المفقودة / المضامين الرئيسية	الدراسات (المؤلفون وسنة النشر)
الحاجة للتوجيه المهني	حاجة المستخدمين (لا سيما أصحاب الأمراض المزمنة) إلى "التوجيه المهني" للعثور على المصادر الإلكترونية الموثوقة وتقييمها.	(Merkley, 2016)؛ (Brewer, 2024)؛ (Zhang, 2014)

يوضح الجدول أعلاه أن الوصول المادي إلى المعلومات ليس كافياً؛ فـ "الثقة" هي الشرط اللازم للاستخدام. وتبين دراسات Rowley و Sbaffi (٢٠١٧) و Yang وزملائه (٢٠١٧) أن الثقة تمثل المتغير الرئيسي. كما يؤكد الجدول على الحلقة المفقودة المتمثلة في "الحاجة إلى الوسطاء البشريين" للتوجيه في الفضاء الرقمي (Merkley, 2016).

السؤال الخامس: العوامل السياقية والهيكلية

السؤال ٥: استناداً إلى الأدلة المتاحة، كيف تعمل العوامل السياقية والهيكلية (مثل العمر، والجنس، واللامساواة الاجتماعية) كمتغيرات معدلة للعلاقات بين المكونات النفسية وأنماط التماس المعلومات؟ يهدف هذا الجزء إلى وضع سلوك الفرد ضمن السياق الاجتماعي الأوسع. ويجب أن يُظهر التحليل أن المتغيرات الديموغرافية ليست مجرد تصنيفات سطحية، بل هي مؤشرات تعكس اللامساواة الهيكلية (في الوصول ورأس المال الثقافي) التي تغير مسار تأثير التور والدوافع على السلوك (دور المتغيرات المعدلة). الجدول ٥. تحليل المضامين والحلقات المفقودة في العوامل السياقية والهيكلية

الفئة	الحلقات المفقودة / المضامين الرئيسية	الدراسات (المؤلفون وسنة النشر)
اللامساواة الهيكلية (SES)	تأثير "الوضع الاجتماعي والاقتصادي" (SES) على إحداث الفجوة الرقمية واللامساواة في الوصول إلى المصادر الموثوقة.	(Nölke et al., 2015)؛ (Fareed et al., 2021)؛ (McCloud et al., 2016)؛ (Hamasaki, 2025)؛ (Agyemang-Duah et al., 2020)؛ (Sadri et al., 2025)؛ (Demren, 2025 & Şekerci)
العمر والجنس	الفروق الجيلية والجنسية في "نمط تفضيل القناة" (النساء والشباب أكثر نشاطاً في الفضاء الرقمي).	(Baumann et al., 2017)؛ (Jiang et al., 2021)؛ (Al Wang et al., 2025)؛ (Hajeri et al., 2025)؛ (Paimre, 2020)
الثقافة والإثنية	أهمية "التوافق الثقافي واللغوي" للمصادر بالنسبة للمجموعات الإثنية والمهمشة من أجل بناء الثقة.	(Richardson et al., 2012)؛ (Hummel et al., 2025)؛ (Bell, 2014)؛ (Yi et al., 2012)؛ (Massey et al., 2017)

يدل العدد الكبير من الدراسات في هذا الجزء (مثل Nölke et al., 2015; Fareed et al., 2021) على الأهمية الحاسمة للوضع الاجتماعي والاقتصادي (SES). ويوضح هذا الجدول أن العوامل السياقية تعمل بوصفها "متغيرات معدلة". كما يؤكد الجدول على ضرورة الاهتمام بالسياقات الثقافية واللغوية (Hummel et al., 2025) باعتبارها فجوة بحثية بالغة الأهمية.

السؤال السادس: أدوات القياس والمنهجية

السؤال ٦: إلى أي مدى تغطي أدوات قياس سلوك التماس المعلومات الصحية (مثل مقاييس HIOS أو GAINS) الأبعاد النوعية والتحفيزية والمخرجات المرتبطة بالسلوك، وما هي الفجوات القائمة في قياس هذه البنية المعرفية؟ يركز هذا الجزء على النقد المنهجي؛ إذ يهدف إلى تقييم مدى كفاءة الأدوات الحالية في قياس البنى المعقدة المحددة (مثل تجنب المعلومات أو أهداف البحث)، وتحديد التحيزات المحتملة في الأدوات القياسية.

الجدول ٦. تحليل المضامين والحلقات المفقودة في أدوات القياس

الفئة	الحلقات المفقودة / المضامين الرئيسية	الدراسات (المؤلفون وسنة النشر)
نقد الاختزالية	نقد الاختزالية في الأدوات (التركيز الحصري على تكرار البحث) والقصور في قياس الجودة والتجربة المليئة بالتحديات.	(Anker et al., 2011)؛ (Choi & Jeong, 2021)؛ (Paige et al., 2021)؛ (Rosenberg, 2024)
الأدوات متعددة الأبعاد	حتمية استخدام الأدوات متعددة الأبعاد والمبنية على الأهداف مثل GAINS و HIOS (للتمييز بين البحث النشط وتجنب المعلومات).	(Chasiotis et al., 2020)؛ (Dubenske et al., 2009)؛ (Fowles et al., 2009)؛ (Murray et al., 2025)
التحيز الثقافي للأدوات	قصور "الصدق عبر الثقافي" لأدوات القياس، وتطويرها أساساً ضمن المجتمعات الغربية.	(Li et al., 2025)؛ (Jeong, & Choi)؛ (Lu et al., 2020)؛ (2021)

يُظهر الجدول أعلاه، بالاستناد إلى المراجعات المنهجية (Jeong, 2021 & Anker et al., 2011; Choi)، وجود فجوة منهجية جوهرية في أدوات القياس. فقد استخدمت غالبية الدراسات أدوات تفقر إلى القدرة على التمييز بين البحث النشط والمسح السلبي، مما يجعل الحاجة إلى توطيق وتكييف أدوات مثل (GAINS (Chasiotis et al., 2020 واضحة المعالم.

5. المناقشة والاستنتاجات

5-1. ملخص النتائج الرئيسية

أُجريت الدراسة الحالية بهدف تنفيذ مراجعة منهجية وتقديم توليف نظري شامل لسلوك التماس المعلومات الصحية (HISB) وتشير حصيلة تحليل النماذج والأدلة التجريبية إلى أن سلوك التماس المعلومات الصحية، خلافاً للافتراضات الاختزالية التي تبنتها النماذج المبكرة وعدت عملية عقلانية وخطية محضة، يمثل ظاهرة متعددة الأبعاد وديناميكية ومرتبطة بالسياق ارتباطاً عميقاً، تتشكل ضمن متصل يمتد من «التماس المعلومات النشط» إلى «تجنب المعلومات».

5-2. تفسير النتائج والمقارنة المنهجية بالدراسات السابقة

أ) الانتقال إلى النماذج التكاملية وإعادة تعريف سلوك التجنب

أظهر التحليل المقارن للنماذج النظرية في هذه الدراسة أن أيّاً من النظريات المتاحة لا يمتلك، بمفرده، القدرة الكافية على تفسير الأبعاد المتنوعة لهذا السلوك. ففي حين توفر النماذج الأساسية في علم المعلومات، مثل نموذج ويلسون والنموذج الشامل للتماس المعلومات (CMIS)، بنية مناسبة لتفسير «التماس المعلومات النشط»، فإن تفسير السلوكيات المتمركزة حول الانفعالات يتطلب توظيف النماذج القائمة على المخاطر، مثل النموذج المخطط للتماس معلومات المخاطر (PRISM) ونموذج التماس معلومات المخاطر ومعالجتها (RISP) وتتسق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Link et al., 2024) و (Barbour et al., 2012) ويبين هذا الاتساق أن «تجنب المعلومات» لا ينبغي اعتباره مرادفاً لانتفاء الحاجة إلى المعلومات؛ بل هو استراتيجية تكيفية نشطة تماماً، تستهدف الحماية النفسية وإدارة القلق في مواجهة المعلومات المهددة. ويبرز هذا التمييز المفاهيمي بين التماس والمسح والتجنب ضرورة إعادة النظر في أدوات القياس التقليدية التي تقتصر على قياس تواتر البحث.

ب) الدور الوسيط والأساسي للنواة التمكينية

تمثل إحدى النتائج التحليلية للدراسة الحالية تحديد عقود متكامل أطلق عليه «النواة التمكينية»، ويشمل التتور الصحي والكفاءة الذاتية والثقة. وتشير النتائج إلى أن إدراك التهديد أو الحاجة إلى المعلومات لا يؤدي، في غياب هذه النواة، بالضرورة إلى التماس معلومات مفضٍ إلى الحل. ويتوافق هذا الاستنتاج مع دراستي (Chang and Huang, 2020) و (Wang et al., 2019)، اللتين تعدان الكفاءة الذاتية عاملاً محورياً في خفض الكلفة المُدرَكة. ويُعزى ذلك إلى أن الثقة، في البيئات الرقمية المشبعة بعدم اليقين، تعمل بوصفها مرشحاً نهائياً لاختيار المصادر؛ وأن غيابها قد يدفع المستخدم إلى إيقاف البحث أو اللجوء إلى المصادر غير الرسمية.

ج) ازدواجية عدم اليقين بوصفه آلية موجهة للمسار

استناداً إلى نظرية إدارة عدم اليقين (UMT)، أظهرت النتائج أن عدم اليقين ليس بالضرورة ظاهرة سلبية أو معيقة، بل يمثل «آلية موجهة للمسار». فعندما يمتلك الفرد تنوراً صحياً رقمياً وقدرات معرفية كافية، يتحول عدم اليقين إلى محفز للالتماس الهادف للمعلومات بغية تحقيق اتساق معرفي يساعد على اتخاذ القرار. وتتضح الفروق بين الأنماط السلوكية عندما يؤدي غياب هذه القدرات، مقترناً بقلق الصحة، إلى جعل عدم اليقين نفسه أساساً لحلقات مفرغة، مثل توهم المرض السيبراني (السايبركونديا) أو الشلل المعلوماتي. وتؤكد هذه النتيجة الأثر المباشر لتصميم الرسائل الصحية وطريقة عرض المعلومات الغامضة، مثل النطاقات العددية، في استجابات المستخدمين.

د) الدور المُعَدِّل للمتغيرات البنوية

خلافًا للدراسات التي تقدم المتغيرات الديموغرافية بوصفها متنبئات مباشرة بالسلوك، أظهر هذا التوليف أن عوامل مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي (SES) والعمر تؤدي دوراً «مُعَدِّلًا». إذ تغير هذه المتغيرات، عبر إنتاج اللامساواة والفجوة الرقمية، مسار تأثير الدافعية في السلوك؛ ويتجلى ذلك بوضوح في اعتماد كبار السن القسري على الشبكات الإنسانية غير الرسمية.

3-5 الاستنتاج النهائي

أظهرت هذه الدراسة، من خلال دمج الأدلة المتفرقة، أن سلوك التماس المعلومات الصحية هو محصلة تفاعل ديناميكي بين ثلاث طبقات: الطبقة التحتية، المتمثلة في النواة التمكينية؛ والطبقة الإجرائية، المتمثلة في إدارة عدم اليقين والمخاطر؛ والطبقة السياقية، المتمثلة في البنية والثقافة. وبناءً على ذلك، يمكن الاستنتاج، في الإجابة عن مشكلة الدراسة الرئيسية، أن التدخلات الصحية في العصر الرقمي لا ينبغي أن تقوم حصراً على «إغراق المستخدمين بالمعلومات وتوسيع إتاحتها»، بل ينبغي أن تمنح الأولوية الاستراتيجية لتعزيز التنور الرقمي، والارتقاء بالكفاءة الذاتية، وتنمية مهارات إدارة القلق لدى المستخدمين.

4-5 حدود الدراسة

واجهت الدراسة الحالية عدداً من الحدود. أولاً، طُورت غالبية النماذج والأدلة المشمولة بالمراجعة في سياقات المجتمعات الغربية، وهو ما قد يقلل من إبراز دور المكونات الثقافية، مثل الأسرة والطب التقليدي. ثانياً، أدى غياب أدوات معيارية ومتعددة الأبعاد في كثير من الدراسات الأولية إلى صعوبة التمييز الدقيق بين حدود التعرض العرضي للمعلومات أو المسح السلبي وبين التماس المعلومات النشط خلال عملية التوليف.

5-5 مقترحات للبحوث المستقبلية

في ضوء الفجوات المحددة وحدود المسار البحثي، تُقترح المسارات الآتية للباحثين في مجال السلوك المعلوماتي: **مواءمة الأدوات وتطويرها**: تصميم مقاييس وإخضاعها للدراسة السيكمترية، بحيث تقيس المكونات الثقافية، ومستوى الثقة في الشبكات المحلية، ودور بنية الأسرة في التماس المعلومات الصحية.

الدراسات الظاهرية لتجنب المعلومات: إجراء بحوث نوعية معمقة لتحليل أسباب «تجنب المعلومات» والخبرات المعيشة للمرضى المصابين بأمراض مزمنة، ودراسة دور الانفعالات في إيقاف عملية التماس المعلومات.

الاختبار التجريبي للنموذج المفاهيمي: توظيف نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) للاختبار الكمي للعلاقات السببية بين مكونات «النواة التمكينية»، و«إدارة عدم اليقين»، و«المخرجات السلوكية»، ضمن الأنماط المقترحة في هذه المراجعة المنهجية.

قائمة المراجع

- Agyemang-Duah, W., Arthur-Holmes, F., Peprah, C., ..., & Peprah, P. (2020). Dynamics of health information-seeking behaviour among older adults with very low incomes in Ghana: A qualitative study. BMC Public Health.
- Al Hajeri, M., Çakmak, C., Bİçer, İ., ..., & Al-Dousari, E. (2025). Determinants of online health information seeking and trust in Kuwait. Discover Public Health.
- Anker, A. E., Reinhart, A. M., & Feeley, T. H. (2011). Health information seeking: A review of measures and methods. Patient Education and Counseling.
- Augeraud-Véron, E., & Leandri, M. (2024). Optimal self-protection and health risk perceptions: Exploring connections between risk theory and the Health Belief Model. Health Economics, 33(3), 512–526.
- Barbour, J. B., Rintamaki, L. S., Ramsey, J. A., & Brashers, D. E. (2012). Avoiding health information. Journal of Health Communication.

- Baumann, E., Czerwinski, F., & Reifegerste, D. (2017). Gender-specific determinants and patterns of online health information seeking: Results from a representative German health survey. *Journal of Medical Internet Research*.
- Bell, R. A. (2014). (Cited in text regarding race/ethnicity and trust).
- Brewer, R. (2024). Understanding voice-based information uncertainty: A case study of health information seeking with voice assistants. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 75(10), 1041-1057.
- Buchter, R. B., Betsch, C., Ehrlich, M., ..., & Waltering, A. (2020). Communicating uncertainty in written consumer health information to the public: Parallel-group, web-based randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*.
- Chang, C.-C., & Huang, M.-H. (2020). Antecedents predicting health information seeking: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Information Management*.
- Chasiotis, A., Wedderhoff, O., Rosman, T., & Mayer, A.-K. (2020). Why do we want health information? The goals associated with health information seeking (GAINS) questionnaire. *Psychology & Health*.
- Chen, S. Y.-C. (2020). Self-care and medical treatment-seeking behaviors of older adults in rural areas of Taiwan: Coping with low literacy. *International Quarterly of Community Health Education*.
- Choi, H., & Jeong, G. (2021). Characteristics of the measurement tools for assessing health information-seeking behaviors in nationally representative surveys: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*.
- Dubenske, L. L., Beckjord, E. B., Hawkins, R. P., & Gustafson, D. H. (2009). Psychometric evaluation of the Health Information Orientation Scale. *Journal of Health Psychology*.
- Fareed, N., Jonnalagadda, P., Swoboda, C. M., ..., & Huerta, T. (2021). Socioeconomic factors influence health information seeking and trust over time: Evidence from a cross-sectional, pooled analyses of HINTS data. *American Journal of Health Promotion*.
- Fergus, T. A. (2013). Cyberchondria and intolerance of uncertainty: Examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*.
- Fergus, T. A., Kleinsasser, A. L., & Ebarb, C. A. (2020). Intolerance of uncertainty moderates the relation between the choice to access health information and post-choice distress among individuals prone to health anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*.
- Fowles, J. B., Terry, P., Xi, M., ..., & Harvey, L. (2009). Measuring self-management of patients' health: Validation of PAM. *Patient Education and Counseling*.
- Hamasaki, H. (2025). The relationship between socioeconomic status and health behaviors in older adults: A narrative review. *Healthcare (Switzerland)*.
- Hummel, B., van Schalkwijk, D. L., Mommersteeg, P. M. C., & van Valkengoed, I. G. M. (2025). Health information seeking behavior and health information preferences among ethnically and socioeconomically diverse patients and communities: A qualitative study. *Journal of Primary Care and Community Health*.
- Jia, W., Sun, M., Huang, G., Yu, W., et al. (2025). The indirect effects of health information seeking on health lifestyle: Health literacy matters. *Health Education & Behavior*, 52(1), 45–58.
- Jiang, S., Basnyat, I., & Liu, P. L. (2021). Factors influencing Internet health information seeking in India: An application of the comprehensive model of information seeking. *International Journal of Communication*.
- Kahlor, L. (2010). PRISM: A planned risk information seeking model. *Health Communication*, 25(4), 345–356.
- Kostagiolas, P., Platis, C., Belitsas, A., ..., & Niakas, D. (2025). Lessons learned for infodemics management in future health crises by studying the fear of COVID-19 impact on health information seeking of general population. *Aslib Journal of Information Management*.
- Kuang, K., & Gettings, P. E. (2021). Interactions among actual uncertainty, desired uncertainty, and uncertainty discrepancy on anxiety and information seeking. *Journal of Health Communication*, 26(6), 389–401.
- Lagoe, C., & Atkin, D. (2015). Health anxiety in the digital age: An exploration of psychological determinants of online health information seeking. *Computers in Human Behavior*.
- Lambert, S. D., Loiselle, C. G., & Macdonald, M. E. (2009). An in-depth exploration of information-seeking behavior among individuals with cancer - Part 2: Understanding patterns of information disinterest and avoidance. *Cancer Nursing*.
- Lewis, N., Shekter-Porat, N., & Nasir, H. (2021). Health information seeking. In *The Routledge Handbook of Health Communication* (3rd ed.).

- Li, Y., Wang, L., Dong, X.-Y., ..., & Liu, Y.-F. (2025). Measurement properties of health information-seeking behavior assessment tools in cancer patients. *Psycho-Oncology*.
- Li, N., Orrange, S., Kravitz, R. L., & Bell, R. A. (2014). Reasons for and predictors of patients' online health information seeking following a medical appointment. *Family practice*, 31(5), 550-556.
- Link, E., Baumann, E., & Klimmt, C. (2024). Understanding the importance of trust in patients' coping with uncertainty via health information-seeking behaviors. *Communications*, 49(1), 23-41.
- Link, E., Baumann, E., & Klimmt, C. (2025). Health information seeking and avoidance behaviors. *Health Communication*.
- Link, E., Baumann, E., & Leuppert, R. (2024). Clarifying the relationship between information seeking and avoidance: Longitudinal analyses of information behaviors and their normative influences. *Health Communication*.
- Link, E., Rosset, M., & Freytag, A. (2022). Patterns of online information seeking and avoidance about SARS-CoV-2 and COVID-19. *European Journal of Health Communication*, 3(2), 145-162.
- Liu, Y., Mabrouk, F., Alhur, A. A., & Naeem, S. B. (2025). The health risks of information avoidance: A RISP perspective. *Libri*.
- Longman, T., Turner, R. M., King, M., & McCaffery, K. J. (2012). The effects of communicating uncertainty in quantitative health risk estimates. *Patient Education and Counseling*.
- Lu, L., Liu, J., & Yuan, Y. C. (2020). Health information seeking behaviors and source preferences between Chinese and U.S. populations. *Journal of Health Communication*, 25(6), 490-502.
- Ma, D., Zhou, J., & Zuo, M. (2025). Information Seeking and Receiving of Older Adults with Diabetes in the Online Health Community: An Information Need Contextualization Perspective. *Health Communication*, 40(3), 500-511.
- Massey, P. M., Langellier, B. A., Sentell, T., & Manganello, J. (2017). Nativity and language preference as drivers of health information seeking: Examining differences and trends from a U.S. population-based survey. *Ethnicity and Health*.
- McCloud, R. F., Okechukwu, C. A., Sorensen, G., & Viswanath, K. (2016). Beyond access: Barriers to internet health information seeking among the urban poor. *Journal of the American Medical Informatics Association*.
- Merkley, C. (2016). Individuals with chronic conditions want more guidance from health professionals in finding quality online health sources. *Evidence Based Library and Information Practice*.
- Mohammadi, M., Abdekhoda, M., & Nadrian, H. (2021). Students' health information seeking behavior: Presenting a conceptual model. *Journal of Hospital Librarianship*, 21(1), 45-62.
- Murray, A. B., Trivedi, N., Jensen, R. E., ..., & Blake, K. D. (2025). Validation of a cancer-focused information seeking experience (ISEE) scale. *Journal of Health Communication*.
- Nölke, L., Mensing, M., Krämer, A., & Hornberg, C. (2015). Sociodemographic and health-(care-)related characteristics of online health information seekers: A cross-sectional German study. *BMC Public Health*.
- Ou, M., & Ho, S. S. (2022). A meta-analysis of factors related to health information seeking: An integration from six theoretical frameworks. *Communication Research*.
- Paige, S. R., Flood-Grady, E., Krieger, J. L., ..., & Miller, M. D. (2021). Measuring health information seeking challenges in chronic disease. *Chronic Illness*.
- Paimre, M. (2020). Online Health Information Seeking Behaviour of Working and Non-working Estonian Older Adults as Compared to Students. In *ICT4AWE* (pp. 77-84).
- Psomiadi, M. E., & Kostagiolas, P. A. (2025). A health information-seeking behavior conceptual framework for public health emergencies in the meta-COVID era. *Journal of Documentation*, 81(2), 356-375.
- Rafieinasab, F., Khademizadeh, S., Peymannia, B., Ghazavi, R., & Sheikhshoei, F. (2024). Exploring psychological variables in users' health information-seeking behavior: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 346.
- Rains, S. A. (2014). Health information seeking and the World Wide Web: An uncertainty management perspective. *Journal of Health Communication*, 19(11), 1296-1307.
- Rains, S. A., & Tukachinsky, R. (2015). An examination of the relationships among uncertainty, appraisal, and information-seeking behavior proposed in uncertainty management theory. *Health Communication*, 30(4), 339-349.

- Richardson, A., Allen, J. A., Xiao, H., & Vallone, D. (2012). Effects of race/ethnicity and socioeconomic status on health information-seeking, confidence, and trust. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*.
- Rosenberg, D. (2024). Searched and found? The association between use of health information sources and success in getting the desired information. *Health Information & Libraries Journal*.
- Sadri, P., Abbas, M., Koester, C., ..., & Agarwal, G. (2025). Where low-income seniors receive their heart health and diabetes information: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*.
- Sbaffi, L., & Rowley, J. (2017). Trust and credibility in web-based health information: A review and agenda for future research. *Journal of Medical Internet Research*.
- Şekerci, Y., & Demren, G. A. S. (2025). Reproduction of inequality in Turkey: How socio-demographics, health literacy, and perceived usefulness of technology impact ICTs use and health information seeking among older adults. *Journal of Population Ageing*.
- Shi, G., Yu, J., Zhang, J., Zhao, J., Peng, Z., & Shang, L. (2025). Factors affecting online health information-seeking behavior in young and middle-aged patients with stroke. *Plos one*, 20(4), e0321791.
- Stone, A. M. (2015). Uncertainty management theory. In *The International Encyclopedia of Interpersonal Communication*. Wiley-Blackwell.
- Suka, M., Odajima, T., Kasai, M., ..., & Sugimori, H. (2013). The 14-item health literacy scale (HLS-14). *Environmental Health and Preventive Medicine*.
- Tesfa, G. A., Demeke, A. D., Zewold, M., & Ngusie, H. S. (2024). Health information-seeking behavior among people living with the two common chronic diseases in low and middle-income countries (LMICs). A systematic review and meta-analysis. *Digital Health*.
- Thandi, A., Chowdhury, M. Z. I., Chowdhury, N., & Turin, T. C. (2024). The health information seeking behavior of Punjabi elders during the COVID-19 pandemic in Canada. *Journal of Primary Care and Community Health*.
- Wang, J., Xiu, G., & Shahzad, F. (2019). Exploring the determinants of online health information-seeking behavior using a meta-analytic approach. *Sustainability (Switzerland)*.
- Wang, L., Zhang, S., & Naeem, S. B. (2024). Modeling the predictors of health information avoidance behavior: Implications from the stimulus organism response (S-O-R) theory. *Journal of Librarianship and Information Science*.
- Wang, T., Dong, Q., Sun, Q., Liu, C., et al. (2025). Trajectories and influencing factors of online health information-seeking behaviors among community-dwelling older adults. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e49812.
- Xu, H., Zhou, Y., & Wang, X. (2025). Influencing factors of maternal online health information-seeking behavior. *Frontiers in Public Health*, 13, 1592093.
- Yang, Q., & Van Stee, S. K. (2022). Health information seeking. *The International Encyclopedia of Health Communication*.
- Yang, Q., Chen, Y., & Wendorf Muhamad, J. (2017). Social support, trust in health information, and health information-seeking behaviors (HISBs): A study using the 2012 Annenberg National Health Communication Survey (ANHCS). *Health Communication*.
- Yang, Q., Van Stee, S. K., & Rains, S. A. (2023). Comprehensive model of information seeking: A meta-analysis. *Journal of Health Communication*, 28(2), 89–104.
- Yi, Y. J., Stvilia, B., & Mon, L. (2012). Cultural influences on seeking quality health information: An exploratory study of the Korean community. *Library & Information Science Research*.
- Yilma, T. M., Inthiran, A., Reidpath, D., & Name, S. O. O. (2017). Health information seeking and its associated factors among university students: A case in a middle-income setting. *Proceedings of the 21st Pacific Asia Conference on Information Systems (PACIS 2017)*.
- Zhang, Y. (2014). Beyond quality and accessibility: Source selection in consumer health information searching. *Journal of the Association for Information Science and Technology*.
- Zheng, H. (2025). Untangling longitudinal associations among scanning, seeking, and risk perceptions. *Risk Analysis*.
- Zimbres, T. M., Bell, R. A., Miller, L. M. S., & Zhang, J. (2021). When media health stories conflict: Test of the contradictory health information processing (CHIP) model. *Journal of Health Communication*, 26(1), 1–12.
- Zimmerman, M. S., & Shaw, G. (2020). Health information seeking behaviour: A concept analysis. *Health Information & Libraries Journal*.