

The Role of Need for Cognition and Need for Closure in the Health Information Avoidance Among Cancer Patients

Maryam Torkaman 

M. A., Department of Knowledge and Information Science, Shiraz University. Shiraz, Iran. Email: maryamt6622@gmail.com.

Mahdieh Mirzabeigi 

Associate Professor, Department of Knowledge and Information Science, Shiraz University. Shiraz, Iran. (Corresponding Author), Email: mmirzabeigi@gmail.com.

Mehdi Mohammadi 

Professor, Shiraz University. Shiraz, Iran. Email: mmohammadi48@shirazu.ac.ir.

Received: 2025-03-03	Revised: 2025-04-13	Accepted: 2024-05-26	Published: 2024-05-26
Citation: Torkaman, M., mirzabeigi, M. and Mohammadi, M. (2025). The Role of Need for Cognition and Need for Closure in the Health Information Avoidance Among Cancer Patients. <i>Library and Information Science Research</i> , 15(1), 113-130. doi: 10.22067/infosci.2025.92192.1234			

Abstract

Introduction: Health information avoidance has increasingly been recognized as a significant concern, particularly among individuals diagnosed with cancer, and is now considered an integral component of the broader health information management process. Within this context, some patients not only abstain from actively seeking information related to their condition, but also purposefully—or as a result of diminished motivation—disengage from available information altogether. Consequently, critical health information that could substantially inform decision-making and support treatment adherence is, at times, intentionally overlooked. Given the potential ramifications of such behavior, it is imperative to investigate the underlying mechanisms and contributing factors that drive health information avoidance, particularly among cancer patients. Among the various influencing factors, cognitive characteristics play a pivotal role. In particular, two salient cognitive traits—need for cognition and need for closure—are recognized for their substantial impact on individuals' engagement with or avoidance of health-related information, especially in high-stress, emotionally charged contexts such as coping with cancer. Accordingly, the present study aims to examine the extent to which need for cognition and need for closure predict health information avoidance among individuals diagnosed with cancer.

Methodology: The study employed a quantitative research design, was applied in nature with respect to its objectives, and utilized a descriptive-correlational approach for data collection. The target population comprised students from Shiraz University who either had a personal history of cancer or had a family member with such a history. In accordance with the research objectives, a total of 212 participants were selected using convenience sampling and the G*Power software for sample size determination. For data collection, a structured questionnaire was employed, comprising three validated instruments: the Information Avoidance Questionnaire, adapted from Miles et al. (2008); the Need for Cognition Scale, developed by Cacioppo et al. (1984); and the Need for Closure Scale, originally developed by Webster and Kruglanski (1994) and later revised and abbreviated by Roets and Van Hiel

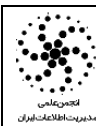
(2011). Following an assessment of the instruments' validity and reliability, recruitment for participation was conducted through social media platforms and in-person distribution at the dormitories of Shiraz University. The collected data were analyzed using SPSS software (version 23), employing Pearson correlation, simple linear regression, and multiple regression analyses.

Findings: To examine the relationships among the variables of interest, Pearson correlation analysis was employed. The results indicated a statistically significant negative correlation between need for cognition and health information avoidance ($r = -0.391, p < 0.01$), as well as a statistically significant positive correlation between need for closure and health information avoidance ($r = 0.157, p < 0.05$). To further explore the predictive roles of need for cognition and need for closure in health information avoidance among cancer patients, simple linear regression analyses were conducted. The analysis revealed that need for cognition accounted for 15.3% of the variance in health information avoidance. Accordingly, **need for cognition** emerged as a significant negative predictor of health information avoidance. Conversely, **need for closure** accounted for 2.4% of the variance in health information avoidance, indicating that it served as a significant positive predictor. Furthermore, to investigate the combined influence of need for cognition and need for closure on health information avoidance among cancer patients, a multiple regression analysis was conducted. The results indicated that the two variables jointly explained 21.4% of the variance in health information avoidance. Thus, when considered simultaneously, both need for cognition and need for closure were significant predictors of health information avoidance.

Discussion and conclusion: The findings of the study indicate that both need for cognition and need for closure, independently and interactively, significantly predict health information avoidance behavior among cancer patients. Specifically, the interplay between these two cognitive traits appears to play a critical role in shaping avoidance tendencies, contributing to the development of more complex patterns of health information avoidance within this population. Accordingly, it is recommended that the concurrent influence of need for cognition and need for closure be carefully considered in efforts to understand and address health information avoidance among cancer patients. This dual-perspective approach offers a valuable foundation for the development of effective support systems and targeted interventions that align with the cognitive profiles of this population. Furthermore, the formulation of appropriate policies and practical strategies—such as the implementation of educational initiatives (e.g., health information literacy programs)—may enhance patient engagement with health information and mitigate avoidance behaviors.

Originality: This study makes a notable contribution to the existing body of literature by addressing a relatively understudied area: the concurrent influence of need for cognition and need for closure on health information avoidance among cancer patients. Whereas prior research has generally considered these cognitive traits in isolation, the present study is among the first to examine their joint impact. In doing so, it provides a more nuanced and comprehensive understanding of the cognitive mechanisms underlying information avoidance within this vulnerable population. By addressing this critical gap in the literature, the study also establishes a foundation for future research aimed at designing health communication strategies that are attuned to individuals' cognitive profiles.

Keywords: Information Avoidance, Health Information Avoidance, Need for Cognition, Need for Closure, Cancer Patients



دسترسی آزاد

پژوهش نامه کتابداری و اطلاع رسانی

<https://infosci.um.ac.ir>

مقاله پژوهشی



نقش نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه در اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان

مریم ترکمن ^{ID}

دانش آموخته‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. maryamt6622@gmail.com

مهديه ميرزاييگي ^{ID}

دانشیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول). mmirzabeigi@gmail.com

مهدی محمدی ^{ID}

استاد، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. mmohammadi48@shirazu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۳	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۲۴	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۵	تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۰۵
استناد: ترکمن، مریم؛ میرزاییگی، مهدیه؛ محمدی، مهدی. (۱۴۰۴). نقش نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه در اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان، پژوهش‌نامه کتابداری و اطلاع‌رسانی، ۱۵(۱)، ۱۱۳-۱۳۰. doi: 10.22067/infosci.2025.92192.1234			

چکیده

مقدمه و اهداف: امروزه اجتناب از اطلاعات سلامت مسئله‌ای رایج به‌ویژه در میان بیماران مبتلا به سرطان است؛ بنابراین، مطالعه رفتار اجتناب از اطلاعات سلامت و عوامل مؤثر بر آن در میان بیماران مبتلا به سرطان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ بر این اساس، هدف پژوهش حاضر، شناخت نقش نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه در اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر، به‌لحاظ ماهیت داده‌ها پژوهش کمی، به‌لحاظ هدف پژوهش کاربردی و به‌لحاظ گردآوری داده‌ها پژوهش توصیفی همبستگی بود. جامعه پژوهش، آن دسته از دانشجویان دانشگاه شیراز بود که خود یا خانواده آنان سابقه ابتلا به بیماری سرطان داشتند. با توجه به هدف پژوهش، با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۱۲ نفر انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه‌ای متشکل از پرسشنامه اجتناب از اطلاعات اکتساب‌شده از مایلز و همکاران، پرسشنامه نیاز به شناخت کاسیوپو و همکاران و پرسشنامه نیاز به خاتمه طراحی شده توسط وبستر و کروگلانسکی استفاده شد. پس از محاسبه روایی و پایایی پرسشنامه‌ها و توزیع آن‌ها بین نمونه، داده‌های پژوهش از طریق آزمون همبستگی پیرسون، آزمون رگرسیون ساده و آزمون رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم‌افزار اسپاس نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین نیاز به شناخت و اجتناب از اطلاعات سلامت رابطه منفی و معنی‌دار و بین نیاز به خاتمه و اجتناب از اطلاعات سلامت رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت؛ از طرفی دیگر، نتایج آزمون رگرسیون ساده نشان داد که نیاز به شناخت پیش‌بینی‌کننده منفی و معنی‌دار اجتناب از اطلاعات سلامت و نیاز به خاتمه پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌دار اجتناب از اطلاعات سلامت بود؛ علاوه بر آن، نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد که نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه به‌طور هم‌زمان نیز پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار اجتناب از اطلاعات سلامت بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تعامل هم‌زمان نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه نقش مهمی در اجتناب از اطلاعات سلامت در میان بیماران مبتلا به سرطان دارد؛ بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که به نقش هم‌زمان این دو ویژگی

شناختی توجه شود. این رویکرد می‌تواند زمینه‌ساز طراحی نظام‌های حمایتی مؤثر و اقدامات هدفمند برای این گروه از بیماران باشد؛ همچنین، تدوین سیاست‌گذاری‌ها و اقدامات لازم از قبیل اجرای برنامه‌های آموزشی همانند آموزش سواد اطلاعات سلامت می‌تواند به بهبود مواجهه با این مسئله کمک کند.

اصالت: پژوهش حاضر با شناسایی نقش هم‌زمان نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه در اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان، خلأ پژوهشی موجود را پر می‌کند.

کلیدواژه‌ها: اجتناب از اطلاعات، اجتناب از اطلاعات سلامت، نیاز به شناخت، نیاز به خاتمه، بیماران مبتلا به سرطان

مقدمه

از زمانی که فرانسیس بیکن^۱ اظهار داشت «دانش قدرت است» بیش از چهار قرن می‌گذرد. اگرچه این جمله همچنان معتبر است، اما در برخی از موقعیت‌ها افراد نه تنها به دنبال کسب اطلاعات نیستند، بلکه از آن اجتناب می‌کنند (Meerza et al., 2019).

اجتناب از اطلاعات^۲، چه به عنوان انتخابی آگاهانه و چه به عنوان واکنشی به جریان اطلاعات روزمره (Karim et al., 2019)، مجموعه‌ای از رفتارهای هدفمند برای متوقف کردن، محدود کردن، به تعویق انداختن جستجو، مواجهه، پردازش و استفاده از اطلاعات است (Bina & Browne, 2018) و در زمینه‌های مختلفی از جمله اجتناب از اطلاعات سلامت^۳ مورد توجه قرار گرفته است (Torabi & Mirzabeigi, 2021). رفتار اجتناب از اطلاعات سلامت به عنوان زیرمجموعه‌ای از رفتار اطلاعات سلامت^۴ (Ding et al., 2022)، نشان می‌دهد که برخی از افراد تمایلی به دسترسی یا استفاده از اطلاعات مربوط به سلامت خود ندارند؛ به‌ویژه، هنگامی که این اطلاعات می‌تواند منجر به پریشانی عاطفی^۵ شود (Broekhuis et al., 2022; Heck & Meyer, 2019; Namuleme, 2013).

از دلایل اجتناب از اطلاعات سلامت می‌توان به حفظ امید، انکار بیماری، حفظ حریم شخصی، ادامه زندگی، فشارهای روانی ناشی از اطلاعات و غیره اشاره کرد (Chuang & Chiu, 2019; Guo et al., 2023)؛ به‌عنوان مثال، بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان به‌صورت آگاهانه یا به دلیل نداشتن علاقه، از اطلاعات مرتبط با بیماری خود دوری می‌کنند (Jensen et al., 2022)؛ از این رو، شناخت این پدیده به‌منزله بخشی از فرآیند مدیریت اطلاعات سلامت^۶ اهمیت فراوانی دارد (Barbour et al., 2012).

اجتناب از اطلاعات به عنوان حوزه پژوهشی مهمی در مطالعات اجتماعی و روانشناختی، تحت تأثیر

1. Francis Bacon

2. information avoidance

3. health information avoidance

4. health Information behavior (HIB)

5. emotional distress

6. health information management

عوامل شناختی و عاطفی مختلفی همانند نیاز به شناخت^۱ و نیاز به خاتمه^۲ است (He & Li, 2021; Klaus, 2021). نیاز به شناخت از جمله گرایش‌های فکری مهم است که تفاوت‌های افراد در فرآیندهای پردازش شناختی را توصیف می‌کند (Gärtner et al., 2021) و به صورت پیوستار دوقطبی در نظر گرفته می‌شود (Fortier & Burkell, 2014)؛ به گونه‌ای که، افراد با نیاز به شناخت بالا، معمولاً اطلاعات را عمیق‌تر و معنایی‌تر پردازش می‌کنند، در حالی که افراد با نیاز به شناخت پایین، کمتر به جستجو و تحلیل اطلاعات می‌پردازند و به دانش فعلی خود بسنده می‌کنند (Cacioppo & Petty, 1982).

از طرفی دیگر، نیاز به خاتمه به معنی تمایل فرد برای رسیدن به پاسخی قطعی و گریز از سردرگمی است و نقش مهمی در پردازش اطلاعات^۳ و تصمیم‌گیری دارد (Paliwal, 2021). این نیاز در یکی از پنج جنبه نظم، پیش‌بینی‌پذیری، ابهام‌گریزی، قاطعیت و ذهنیت بسته نمود پیدا می‌کند (Webster & Kruglanski, 1994) و می‌توان آن را به شکل یک پیوستار در نظر گرفت؛ به گونه‌ای که، افراد با نیاز به خاتمه بالا در مقایسه با افراد با نیاز به خاتمه پایین نظم و پیش‌بینی‌پذیری را ترجیح می‌دهند، ذهن بسته‌تری دارند، قاطع‌تر هستند و ابهام را دوست ندارند (Chen et al., 2022).

با توجه به پیامدهای احتمالی اجتناب از اطلاعات سلامت به‌ویژه در بیماران مبتلا به سرطان، مطالعه این پدیده ضروری به نظر می‌رسد (Chae et al., 2020)؛ زیرا، چنین اجتنابی می‌تواند به تصمیم‌گیری‌های پزشکی نادرست، تفسیر نادرست اطلاعات خطر، تأخیر در غربالگری و کاهش کیفیت زندگی منجر شود (Ming, 2023; Yang et al., 2023).

با وجود اهمیت این موضوع، پژوهش‌های کمتری در داخل کشور به بررسی این حوزه پرداخته‌اند (Ghanbari Khoshnood et al., 2024; Khademizadeh et al., 2024; Ranjbar et al., 2023). در حالی که پژوهش‌های فراوانی در حوزه اجتناب از اطلاعات سلامت بیماری‌های لاعلاج از قبیل سرطان در خارج از کشور انجام شده است و به حوزه‌هایی همانند عوامل مؤثر بر اجتناب از اطلاعات سلامت بیماری‌های لاعلاج از قبیل سرطان (Lu et al., 2024)، طیفی از رفتار اطلاعاتی^۴ شامل جستجوی اطلاعات سلامت تا اجتناب از آن (Jensen et al., 2022)، باورهای مرتبط با اجتناب از اطلاعات سلامت (Orom et al., 2021) و پیش‌بینی‌کننده‌های اجتناب از اطلاعات سلامت بیماری‌های لاعلاج از قبیل سرطان (Link & Baumann, 2022) پرداخته‌اند.

با توجه به اینکه پژوهشی در داخل و خارج از کشور یافت نشد که به شناسایی نقش نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه در اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان پرداخته باشد و به دلیل احتمال بیشتر رویارویی دانشجویان با اجتناب از اطلاعات، هدف پژوهش حاضر، شناسایی نقش نیاز به شناخت و

1. need for cognition (NFC)

2. need for closure

3. information processing

4. information behavior

نیاز به خاتمه در پیش‌بینی اجتناب از اطلاعات سلامت در میان آن دسته از دانشجویان دانشگاه شیراز بود که خود و یا خانواده آنان سابقه ابتلا به بیماری سرطان داشتند. با توجه به مسئله و هدف پژوهش، این پژوهش در تلاش است تا به پرسش‌های زیر پاسخ بدهد:

(۱) آیا نیاز به شناخت پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان است؟

(۲) آیا نیاز به خاتمه پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان است؟

(۳) آیا نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه به‌طور هم‌زمان پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان هستند؟

پیشینه

پژوهش‌های مرتبط با پژوهش حاضر را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد:

پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه اجتناب از اطلاعات سلامت

برخی از مطالعات این حوزه، به بررسی دلایل و عوامل مؤثر بر اجتناب از اطلاعات سلامت پرداخته‌اند. رنجبر و همکاران (Ranjbar et al., 2023) مروری دامنه‌ای با هدف شناسایی دلایل و عوامل اجتناب از اطلاعات سلامت در دریافت‌کنندگان و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت انجام دادند. آنان با مرور ۳۰ مطالعه منتخب از پایگاه‌های اطلاعاتی کاکرین^۱، اسکوپوس^۲، وب‌آوساینس^۳، پابمد^۴، ام‌بیس^۵ و لیست^۶ به این نتیجه رسیدند که دلایل اجتناب از اطلاعات سلامت در دریافت‌کنندگان خدمات سلامت شامل دلایل مرتبط با اطلاعات، دلایل مرتبط با نظام سلامت و دلایل روان‌شناختی بود. در مورد ارائه‌کنندگان خدمات نیز، این سه دسته عامل در اجتناب از اطلاعات سلامت نقش داشتند؛ همچنین، تایتیان و جیاوئی (Taitian & Jiawei, 2023) با هدف استخراج عوامل تأثیرگذار بر اجتناب از اطلاعات سلامت، ۱۵ عامل را از طریق بحث گروهی و نظرات تخصصی شناسایی کردند. آنان با استفاده از مدل فازی ساختاری تفسیری و تحلیل ماتریس متقاطع میک‌مک^۷، دریافتند که سواد اطلاعات سلامت، بیشترین تأثیر را بر اجتناب از اطلاعات سلامت داشت. در مقابل، عواملی همچون تضاد شناختی، تغییر رفتار و قابل اعتماد بودن اطلاعات تأثیر کمتری داشتند؛ همچنین، نگرانی درباره امنیت اینترنت تأثیر بسیاری بر سایر عوامل

1. Cochrane
2. Scopus
3. Web of Science
4. PubMed
5. Embase
6. LISTA (Library Information Sciences & Technology Abstract)
7. MICMAC cross matrix multiplication

داشت، درحالی که احساس خطر و کنترل هیجانات به عنوان عوامل وابسته تأثیر کمتری داشتند. در سوی دیگر، برخی پژوهش‌ها به طیف گسترده‌تری از رفتار اطلاعاتی، از جستجو تا اجتناب از اطلاعات سلامت، توجه کرده‌اند؛ برای نمونه، لینک و همکاران (Link et al., 2022) در پژوهشی اکتشافی کیفی، با انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۱ نفر از افراد ۲۰ تا ۷۸ ساله، به بررسی الگوهای جستجو و اجتناب از اطلاعات پرداختند و دریافتند که «جستجوی دقیق و بررسی صحت اطلاعات»، «دسترسی سریع به جدیدترین اطلاعات»، «توجه به نظرات افراد معروف» و «گرفتن اطلاعات از خانواده و دوستان» چهار الگوی جستجوی اطلاعات و «دوری از اطلاعات هیجانی و نادرست»، «دوری از اینترنت و فضای دیجیتال برای کاهش استرس» و «بی‌علاقگی و احساس خستگی اطلاعات» سه الگوی اجتناب از اطلاعات بودند.

پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه نقش نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه در اجتناب از اطلاعات سلامت

جستجوهای انجام‌شده نشان داد که پژوهشی که نقش نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه را در اجتناب از اطلاعات سلامت بررسی کرده باشد، یافت نشد. تنها در بخشی از پژوهش نادریگی و اسفندیاری‌مقدم (Naderbeigi & Isfandyari-Moghaddam, 2021) به نقش نیاز به شناخت در اجتناب از اطلاعات اشاره شده است. این پژوهش کاربردی پیمایشی، اجتناب از اطلاعات را در میان دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بررسی کرد. در این مطالعه، داده‌ها از طریق توزیع پرسشنامه‌های الکترونیکی گردآوری شد و نتایج نشان داد میان میزان نیاز به شناخت دانشجویان و سطح اجتناب از اطلاعات آنان رابطه عکس وجود داشت.

پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه اجتناب از اطلاعات سلامت بیماری‌های لاعلاج

در این حوزه، پژوهش‌های داخلی محدودی وجود دارد؛ باین‌حال، برخی پژوهش‌های خارجی به شناسایی عوامل مؤثر بر اجتناب از اطلاعات سلامت بیماری‌های لاعلاج پرداخته‌اند. لو و همکاران (Lu et al., 2024) تأثیر ارتباط بیمارمحور را بر اجتناب از اطلاعات سرطان بررسی کردند. این پژوهش بر روی ۴۹۱۰ فرد غیرمبتلا و ۴۱۴ بیمار مبتلا به سرطان در چهار کشور آلمان، سوئیس، هلند و اتریش انجام شد و داده‌ها از طریق نظرسنجی‌های آنلاین گردآوری شدند. نتایج نشان داد که ارتباط بیمارمحور رابطه مستقیمی با کاهش اجتناب از اطلاعات سرطان به‌ویژه در میان بیماران مبتلا به سرطان داشت. همچنین، برخی پژوهش‌ها به طیف رفتارهای اطلاعاتی، از جستجوی اطلاعات تا اجتناب از آن، در بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج توجه کرده‌اند. جنسن و همکاران (Jensen et al., 2022) با انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۹ بیمار مبتلا یا بهبودیافته، الگوهایی از رفتار اطلاعاتی را شناسایی کردند. نتایج نشان داد که این بیماران رفتارهایی در طیفی از جستجوی شدید تا اجتناب کامل از اطلاعات سلامت را از خود نشان دادند.

علاوه بر این، برخی پژوهش‌ها به بررسی باورهای مرتبط با اجتناب از اطلاعات سلامت بیماری‌های

لا‌علاج پرداخته‌اند. اروم و همکاران (Orom et al., 2021) به شناسایی باورهای مرتبط با اجتناب از اطلاعات سلامت در میان دو نمونه ۲۶ و ۱۸ نفره از بزرگسالان مقیم ایالات متحده آمریکا پرداختند. نتایج دو پژوهش مقطعی نشان داد که باورهای سلامت پایین‌تر با اجتناب از اطلاعات بالاتری همراه بود؛ همچنین، متغیرهایی همانند نگرانی از ابتلا به بیماری و داشتن سابقه خانوادگی، با کاهش اجتناب از اطلاعات همراه بود.

درنهایت، برخی پژوهش‌ها به شناسایی پیش‌بینی‌کننده‌های اجتناب از اطلاعات سلامت بیماری‌های لا‌علاج پرداخته‌اند. لینک و بومن (Link & Baumann, 2022) پیش‌بینی‌کننده‌های اجتناب از اطلاعات سرطان را در میان ۲۷۵۷ نفر آلمانی بررسی کردند. نظرسنجی برخط انجام‌شده نشان داد افراد با نگرش‌های سرنوشت‌گرایانه، سواد سلامت پایین‌تر، فشار اجتماعی کمتر و با اعتماد کمتر به منابع اطلاعاتی، بیشتر از اطلاعات سرطان اجتناب کردند.

مرور پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که اجتناب از اطلاعات سلامت، به‌ویژه در زمینه بیماری‌های لا‌علاج مانند سرطان، تاکنون مورد توجه پژوهشگران گوناگونی قرار گرفته است؛ بااین‌حال، پژوهشی که به بررسی نقش نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه در اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان پرداخته باشد، یافت نشد؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پرکردن این خلأ پژوهشی طراحی شده است.

روش‌ها

پژوهش حاضر، به‌لحاظ ماهیت داده‌ها پژوهشی کمی، به‌لحاظ هدف کاربردی و به‌لحاظ گردآوری داده‌ها توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، آن دسته از دانشجویان دانشگاه شیراز بود که خود یا خانواده آنان سابقه ابتلا به بیماری سرطان داشتند.

برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور^۱ ۲۱۲ نفر به دست آمد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اجتناب از اطلاعات اکتباس‌شده از مایلز و همکاران (Miles et al., 2008) پرسشنامه نیاز به شناخت کاسیوپو و همکاران (Cacioppo et al., 1984) و پرسشنامه نیاز به خاتمه طراحی‌شده توسط وبستر و کروگلانسکی (Webster & Kruglanski, 1994) و ویرایش و خلاصه‌شده توسط روتس و هیل (Roets & Van Hiel, 2011) بود. پس از تأیید روایی پرسشنامه‌ها، به‌منظور بررسی پایایی و محاسبه آلفای کرونباخ، ابتدا آن‌ها بر روی نمونه‌ای ۳۰ نفره اجرا و سپس در میان نمونه اصلی توزیع شدند.

پرسشنامه اجتناب از اطلاعات سلامت شامل ۵ گویه با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم بود. روایی صوری هر سه پرسشنامه توسط اساتید بخش علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه

شیراز تأیید شد. روایی این پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن بین هر سؤال با نمره کل سنجیده شد که نشان داد سؤال‌های آن روایی مناسبی داشتند؛ از طرفی دیگر، میزان پایایی آن از طریق محاسبه آلفای کرونباخ $0/835$ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این پرسشنامه بود.

پرسشنامه نیاز به شناخت دارای ۱۸ گویه با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم بود. روایی این پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن بین هر سؤال با نمره کل سنجیده شد که نشان داد بیشتر سؤال‌های آن روایی مناسبی داشت؛ از طرفی دیگر، میزان پایایی آن برحسب آلفای کرونباخ $0/706$ به دست آمد که حاکی از پایایی مناسب این پرسشنامه بود.

پرسشنامه نیاز به خاتمه شامل ۱۵ گویه با طیف ۶ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم بود. روایی این پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن بین هر سؤال با نمره کل سنجیده شد که نشان داد سؤال‌های آن روایی مناسبی داشت؛ از طرفی دیگر، میزان پایایی آن از منظر آلفای کرونباخ $0/898$ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این پرسشنامه بود.

پس از سنجش روایی و پایایی پرسشنامه‌ها، فراخوانی در شبکه‌های اجتماعی ارسال و به خوابگاه‌های دانشگاه شیراز نیز مراجعه و پرسشنامه‌ها در بین نمونه موردنظر توزیع شد؛ سپس برای تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری‌شده، از آزمون‌های همبستگی پیرسون، رگرسیون ساده و رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار اسپاس‌اس نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی همبستگی متغیرها

پیش از انجام آزمون‌های موردنظر، همبستگی بین متغیرهای مورد آزمون بررسی شد.

جدول ۱. ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای مورد آزمون

متغیر	۱	۲	۳
۱ اجتناب از اطلاعات سلامت	—		
۲ نیاز به شناخت	$-0/391^{**}$	—	
۳ نیاز به خاتمه	$0/157^*$	$0/216^{**}$	—

$p \leq 0/05$

$p < 0/01$

طبق نتایج مندرج در جدول (۱)، بین نیاز به شناخت و اجتناب از اطلاعات سلامت رابطه منفی و معنی‌دار ($r = -0/391, p < 0/01$) و بین نیاز به خاتمه و اجتناب از اطلاعات سلامت رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($r = 0/157, p < 0/05$).

نقش نیاز به شناخت در اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان

به‌منظور آگاهی از نقش نیاز به شناخت در پیش‌بینی اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان، با در نظر گرفتن پیش‌فرض‌های آزمون از آزمون رگرسیون ساده استفاده شد.

جدول ۲. مدل رگرسیون ساده بین متغیرهای نیاز به شناخت و اجتناب از اطلاعات سلامت

متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	t	سطح معنی‌داری	R	ضریب تعیین تعدیل شده
	B	خطای استاندارد					
مقدار ثابت	۶/۵۲۱	۰/۶۷۶		۹/۶۴۳	۰/۰۰۰	۰/۳۹۱	۰/۱۴۹
نیاز به شناخت	-۱/۳۰۳	۰/۲۲۱	-۰/۳۹۱	-۶/۱۵۵	۰/۰۰۰		

$$F_{(1, 210)} = 37/879 \quad p < 0/01$$

نتایج این آزمون نشان داد که مدل رگرسیونی قدرت پیش‌بینی متغیر نیاز به شناخت بر اجتناب از اطلاعات سلامت ($F_{(1, 210)} = 37/879$, $p < 0/01$) با ضریب تعیین $R^2 = 0/153$ معنی‌دار بود؛ بر این اساس می‌توان گفت، نیاز به شناخت ۱۵/۳ درصد از واریانس اجتناب از اطلاعات سلامت را پیش‌بینی می‌کند (جدول ۲)؛ بنابراین، نیاز به شناخت پیش‌بینی‌کننده منفی و معنی‌داری برای اجتناب از اطلاعات سلامت است.

نقش نیاز به خاتمه در اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان

به‌منظور آگاهی از نقش نیاز به خاتمه در پیش‌بینی اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان، با در نظر گرفتن پیش‌فرض‌های آزمون از آزمون رگرسیون ساده استفاده شد.

جدول ۳. مدل رگرسیون ساده بین متغیرهای نیاز به خاتمه و اجتناب از اطلاعات سلامت

متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	t	سطح معنی‌داری	R	ضریب تعیین تعدیل شده
	B	خطای استاندارد					
مقدار ثابت	۱/۳۸۲	۰/۴۴۱		۳/۱۳۲	۰/۰۰۲	۰/۱۵۷	۰/۰۲۰
نیاز به خاتمه	۰/۲۵۱	۰/۱۰۹	۰/۱۵۷	۲/۲۹۶	۰/۰۲۳		

$$F_{(1, 210)} = 5/273 \quad p < 0/05$$

نتایج این آزمون نشان داد که مدل رگرسیونی قدرت پیش‌بینی متغیر نیاز به خاتمه بر اجتناب از اطلاعات سلامت ($F_{(1, 210)} = 5/273$, $p < 0/05$) با ضریب تعیین $R^2 = 0/024$ معنی‌دار بود؛ بر این اساس می‌توان گفت، نیاز به خاتمه ۲/۴ درصد از واریانس اجتناب از اطلاعات سلامت را پیش‌بینی می‌کند (جدول ۳)؛ بنابراین، نیاز به خاتمه پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌داری برای اجتناب از اطلاعات سلامت است.

آیا نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه به طور همزمان پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان هستند؟
به منظور آگاهی از نقش همزمان نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه در پیش‌بینی اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان، با در نظر گرفتن پیش‌فرض‌های آزمون از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد.

جدول ۴. مدل رگرسیون چندگانه بین متغیرهای نیاز به شناخت، نیاز به خاتمه و اجتناب از اطلاعات سلامت

متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد β	t	سطح معنی‌داری	R	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده
مقدار ثابت	۵/۴۸۶	۰/۷۰۲		۷/۸۱۶	۰/۰۰۰			
نیاز به شناخت	-۱/۴۸۵	۰/۲۰۹	۰/۴۴۵	-۷/۰۹۱	۰/۰۰۰	۰/۴۶۲	۰/۲۱۴	۰/۲۰۶
نیاز به خاتمه	۰/۴۰۵	۰/۱۰۱	۰/۲۵۳	۴/۰۲۲	۰/۰۰۰			

$$F_{(۲, ۲۰۹)} = ۲۸/۳۹۷ \quad p < ۰/۰۱$$

نتایج این آزمون نشان داد که مدل رگرسیونی قدرت پیش‌بینی متغیرهای نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه به طور همزمان بر اجتناب از اطلاعات سلامت ($F_{(۲, ۲۰۹)} = ۲۸/۳۹۷, p < ۰/۰۱$) با ضریب تعیین $R^2 = ۰/۲۱۴$ معنی‌دار بود؛ بر این اساس می‌توان گفت، نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه به طور همزمان ۲۱/۴ درصد از واریانس اجتناب از اطلاعات سلامت را پیش‌بینی می‌کنند (جدول ۴)؛ بنابراین، نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه به طور همزمان پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای اجتناب از اطلاعات سلامت هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نیاز به شناخت می‌تواند پیش‌بینی‌کننده منفی و معنی‌داری برای اجتناب از اطلاعات سلامت باشد. اگرچه پژوهشی که به بررسی نقش نیاز به شناخت در اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان پرداخته باشد یافت نشد، اما این نتایج را می‌توان با بخشی از نتایج پژوهش نادریگی و اسفندیاری‌مقدم (Naderbeigi & Isfandyari-Moghaddam, 2021) همسو دانست.

در واقع، بیماران مبتلا به سرطان با نیاز به شناخت بالا همانند سایر افراد با این ویژگی، دارای درگیری شناختی، ذهن فعال و کنج‌کاوتر نسبت به سایرین هستند، تمایل بیشتری به فعالیت‌های شناختی از قبیل تفکر و استدلال و جستجو و پردازش اطلاعات سلامت دارند تا به اطلاعات سلامت بیشتری دسترسی پیدا کنند و زمان بیشتری را به حل مسائل (به‌ویژه مسائل پیچیده) اختصاص بدهند تا بتوانند با طیف گسترده‌ای از مسائل مربوط به بیماری خود کنار بیایند (Cacioppo et al., 1996; Cazan & Indreica, 2014; Darvishi et al., 2021; Gignac & Stevens, 2024; Juric, 2017; Rudolph

(et al., 2018)؛ در مقابل، بیماران مبتلا به سرطان با نیاز به شناخت پایین همانند سایر افراد با این ویژگی، تمایل کمتری به پردازش اطلاعات سلامت و فعالیت‌های شناختی از قبیل تفکر و استدلال دارند و زمان کمتری را به حل مسائل اختصاص می‌دهند (Cacioppo et al., 1996; Cazan & Indreica, 2014; Juric, 2017; Rudolph et al., 2018)؛ بنابراین، بیماران مبتلا به سرطان با نیاز به شناخت بالا برخلاف بیماران مبتلا به سرطان با نیاز به شناخت پایین، تمایل کمتری دارند تا از اطلاعات سلامت و اطلاعات مربوط به وضعیت بیماری خود اجتناب کنند.

از طرفی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نیاز به خاتمه می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌داری برای جستجوی اطلاعات سلامت باشد. اگرچه پژوهشی که به بررسی نقش نیاز به خاتمه در اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان پرداخته باشد یافت نشد، اما نیاز به خاتمه می‌تواند با اجتناب از اطلاعات مرتبط باشد (Klaus, 2021).

در واقع، بیماران مبتلا به سرطان با نیاز به خاتمه بالا همانند سایر افراد با این ویژگی، تمایل کمتری به درگیری شناختی (Rosner et al., 2020) و جستجو و پردازش اطلاعات سلامت دارند و آن را یک فرآیند پرهزینه تلقی می‌کنند (Barbour et al., 2012; Kossowska & Bar Tal, 2013; Kruglanski & Webster, 1996; Rezazadeh & Zarrinabadi, 2021; Small & Venkatesh, 1994; Webster & Kruglanski, 1994)؛ همچنین، تمایل کمتری به فعالیت‌های شناختی پیچیده همانند تفکر و تجزیه و تحلیل عمیق اطلاعات سلامت دارند و مایل هستند تا در مورد سلامت و یا وضعیت بیماری خود به سرعت تصمیم بگیرند؛ بر این اساس، به دنبال مقدار محدودی از اطلاعات مربوط به سلامت خود هستند و گشودگی کمتری نسبت به تجربه دارند؛ درحالی‌که، بیماران مبتلا به سرطان با نیاز به خاتمه پایین همانند سایر افراد با ویژگی، تمایل بیشتری دارند تا به فعالیت‌های شناختی پیچیده از قبیل تفکر و تجزیه و تحلیل عمیق اطلاعات سلامت بپردازند (Fortier & Burkell, 2014; Kruglanski & Webster, 1994; Rosner et al., 2020; Webster & Kruglanski, 1994; Wu & Zhou, 2021)؛ بنابراین، بیماران مبتلا به سرطان با نیاز به خاتمه بالا برخلاف بیماران مبتلا به سرطان با نیاز به خاتمه پایین، تمایل بیشتری دارند تا از اطلاعات سلامت و اطلاعات مربوط به وضعیت بیماری خود اجتناب کنند.

از دیگر یافته‌های این پژوهش، می‌توان به نقش تعامل هم‌زمان نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه در پیش‌بینی اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان اشاره کرد. پژوهشی یافت نشد که به بررسی نقش هم‌زمان این دو ویژگی شناختی در اجتناب از اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان پرداخته باشد.

در واقع، بیماران مبتلا به سرطان با نیاز به شناخت بالا و نیاز به خاتمه پایین، تمایل بیشتری به فعالیت‌های شناختی از قبیل تفکر، درگیری شناختی و تجزیه و تحلیل عمیق و جستجو و پردازش اطلاعات سلامت دارند؛ بنابراین، تمایل کمی دارند تا از اطلاعات مربوط به سلامت خود اجتناب کنند؛ درحالی‌که،

بیماران مبتلا به سرطان با نیاز به شناخت پایین و نیاز به خاتمه بالا، تمایل کمی به فعالیت‌های شناختی از قبیل تفکر، درگیری شناختی، تجزیه و تحلیل عمیق و جستجو و پردازش اطلاعات سلامت دارند؛ بنابراین، ممکن است اجتناب از اطلاعات سلامت بیشتری را از خود نشان بدهند.

از طرفی دیگر، بیماران مبتلا به سرطان با نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه بالا، ممکن است الگوهای رفتاری پیچیده‌ای را از خود نشان دهند. آنان ممکن است به دلیل تمایل به تفکر، استدلال، حل مسائل و درگیر شدن در فعالیت‌های شناختی، فعالانه به دنبال کسب اطلاعات سلامت پیچیده باشند؛ اما، به طور انتخابی این اطلاعات سلامت را به روش‌هایی پردازش کنند که با باورهای قبلی آنان همسو باشند یا پاسخ‌های روشنی ارائه دهند؛ بنابراین، ممکن است به طور انتخابی از اشکال خاصی از اطلاعات سلامت میهم یا نامطمئن که پاسخ روشن یا قاطع را ارائه نمی‌دهند اجتناب کنند؛ درحالی‌که، بیماران مبتلا به سرطان با نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه پایین، ممکن است تمایل کمی به درگیری شناختی، تفکر و جستجو و پردازش اطلاعات سلامت پیچیده و جدید داشته باشند و از مسائل حل‌نشده مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی خود احساس استرس کنند؛ بنابراین، ممکن است به دلیل بی‌علاقگی به فعالیت‌های شناختی همراه با ناراحتی نسبت به عدم قطعیت، به سادگی از درگیر شدن با اطلاعات مرتبط با سلامت خود اجتناب کنند.

به صورت کلی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه، هر یک به صورت جداگانه و همچنین در تعامل با یکدیگر، می‌توانند به صورت معنی‌داری رفتار اجتناب از اطلاعات سلامت را در بیماران مبتلا به سرطان پیش‌بینی کنند. از آنجایی‌که تاکنون پژوهشی به شناسایی نقش هم‌زمان این دو ویژگی شناختی در اجتناب از اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان نپرداخته است، پژوهش حاضر توانست شکاف موجود در ادبیات را پر کند و با تحلیل تعامل این دو متغیر، الگوهای پیچیده‌تری از رفتارهای اجتنابی را که متأثر از تعامل این دو ویژگی هستند، شناسایی کند تا درک بهتری از عوامل شناختی مؤثر بر اجتناب از اطلاعات سلامت در بیماران مبتلا به سرطان صورت گیرد.

این درک می‌تواند به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از قبیل پزشکان کمک کند تا با توجه به نقش هم‌زمان نیاز به شناخت و نیاز به خاتمه در اجتناب از اطلاعات سلامت در میان بیماران مبتلا به سرطان، حمایت و مداخلات مناسبی را برای آنان انجام بدهند و همچنین، سیاست‌گذاری‌ها و اقدامات لازم از قبیل برگزاری برنامه‌های آموزشی همانند آموزش سواد اطلاعات سلامت نیز برنامه‌ریزی شود؛ درنهایت، کتابداران پزشکی و اطلاع‌رسانان سلامت بتوانند با توسعه ابزارهای مناسب برای جستجو و پردازش اطلاعات سلامت، به بیماران و مراقبان آنان کمک کنند.

بالین وجود، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده نقش سایر عوامل روانشناختی از قبیل ترس از پیشرفت بیماری یا اضطراب مرتبط با نتایج درمان را در بیماران مبتلا به سرطان و یا در میان جامعه‌ای متنوع‌تر و یا حتی در حوزه‌های دیگری از قبیل پیوستار جستجوی اطلاعات سلامت تا اجتناب از اطلاعات سلامت و با رویکرد دیگری از قبیل ترکیبی پردازند.

References

- Barbour, J. B., Rintamaki, L. S., Ramsey, J. A., & Brashers, D. E. (2012). Avoiding health information. *Journal of Health Communication*, 17(2), 212-229. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.585691>
- Bina, S., & Browne, G. (2018). *Information Avoidance in Requirements Determination for Systems Development*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Information-Avoidance-in-Requirements-Determination-Bina-Browne/1d0581f47657ddefd0289e74e8fd6267a077116f>
- Broekhuis, M., van Velsen, L., De Franco, D., Pease, A., & Hermens, H. (2022). Contextual health information behavior in the daily lives of people with type 2 diabetes: a diary study in Scotland. *Health communication*, 37(3), 272-284. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1837426>
- Cacioppo, J. T., & Petty, R. E. (1982). The need for cognition. *Journal of personality and social psychology*, 42(1), 116-131. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.116>
- Cacioppo, J. T., Petty, R. E., Feinstein, J. A., & Jarvis, W. B. G. (1996). Dispositional differences in cognitive motivation: The life and times of individuals varying in need for cognition. *Psychological bulletin*, 119(2), 197-253. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.2.197>
- Cacioppo, J. T., Petty, R. E., & Feng Kao, C. (1984). The efficient assessment of need for cognition. *Journal of personality assessment*, 48(3), 306-307. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4803_13
- Cazan, A.-M., & Indreica, S. E. (2014). Need for cognition and approaches to learning among university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 134-138. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2014.03.227>
- Chae, J., Lee, C.-J., & Kim, K. (2019). Prevalence, predictors, and psychosocial mechanism of cancer information avoidance: Findings from a national survey of US adults. *Health communication*, 35(3), 322-330. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1563028>
- Chen, X., Xu, Z., Li, T., Wang, L., Li, P., Xu, H., Feng, C., & Liu, C. (2022). Multivariate morphological brain signatures enable individualized prediction of dispositional need for closure. *Brain Imaging and Behavior*, 16(3), 1049-1064. <https://doi.org/10.1007/s11682-021-00574-w>
- Chuang, W.-H., & Chiu, M.-H. P. (2019). Health information avoidance behavior of patients with type 2 diabetes mellitus. *Library and Information Journal*, 17(2), 71-102. [https://doi.org/10.6182/jlis.201912_17\(2\).071](https://doi.org/10.6182/jlis.201912_17(2).071)
- Darvishi, M., Seif, M. H., Sarmadi, M. R., & Farajollahi, M. (2021). Presenting the Casual Model of Cognitive Absorption, Need for Cognition and Perceived Enjoyment of

- Learning Via Augmented Reality (AR): Mediating Role of Mobile Self-Efficacy and Academic Engagement. *Research in School and Virtual Learning*, 8(4), 53-66. <https://doi.org/10.30473/etl.2021.57812.3442> [In Persian].
- Ding, Q., Gu, Y., Zhang, G., Li, X., Zhao, Q., Gu, D., Yang, X., & Wang, X. (2022). What Causes Health Information Avoidance Behavior under Normalized COVID-19 Pandemic? A Research from Fuzzy Set Qualitative Comparative Analysis. *Healthcare*, 10(8), 1-17. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081381>
- Fortier, A., & Burkell, J. (2014). Influence of need for cognition and need for cognitive closure on three information behavior orientations. *Proceedings of the American Society for Information Science and Technology*, 51(1), 1-8. <https://doi.org/10.1002/meet.2014.14505101066>
- Gärtner, A., Grass, J., Wolff, M., Goschke, T., Strobel, A., & Strobel, A. (2021). No relation of Need for Cognition to basic executive functions. *Journal of Personality*, 89(6), 1113-1125. <https://doi.org/10.1111/jopy.12639>
- Ghanbari Khoshnood, M., Safavi, Z., Derikvand, P., & Rastegary, F. (2024). The Relationship between Personality Traits and Health Information-Seeking Behavior of Users of Public Libraries Based on Miller's Theory [quantitative]. *Research on Information Science and Public Libraries*, 30(2), 176-191. <https://doi.org/10.61186/publi.30.2.176> [In Persian].
- Gignac, G. E., & Stevens, E. M. (2024). Attitude toward numbers: A better predictor of financial literacy and intelligence than need for cognition. *Intelligence*, 103, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2024.101808>
- Guo, C., Si, L., & Sun, Y. (2023). Research on the process and influencing factors of online diabetes information users' avoidance behavior: a qualitative study. *Behavioral Sciences*, 13(3), 1-20. <https://doi.org/10.3390/bs13030267>
- He, R., & Li, Y. (2021). Media exposure, cancer beliefs, and cancer-related information-seeking or avoidance behavior patterns in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1-22. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063130>
- Heck, P. R., & Meyer, M. N. (2019). Information avoidance in genetic health: Perceptions, norms, and preferences. *Social Cognition*, 37(3), 266-293. <https://doi.org/10.1521/soco.2019.37.3.266>
- Jensen, J. G., Petersen, E., & Frandsen, T. F. (2022). Seeking and avoiding information: a qualitative study of the information behaviour of cancer patients. *Information Research*, 27. <https://doi.org/10.47989/colis2209>
- Juric, M. (2017). The role of the need for cognition in the university students' reading

- behaviour. *Information Research*, 22(1). <https://informationr.net/ir/22-1/istic/istic1620.html>
- Karim, M., Widén, G., & Heinström, J. (2019). Influence of demographics and information literacy self-efficacy on information avoidance propensity among youth. *Information Research*, 24(4). <http://www.informationr.net/ir/24-4/colis/colis1909.html>
- Khademizadeh, S., Peymannia, B., & Rafieinasab, F. (2024). Design and Developing of Health Information Behavior Questionnaire [Original Research]. *Payavard Salamat*, 18(1), 32-43. <http://payavard.tums.ac.ir/article-1-7629-fa.html> [In Persian].
- Klaus, J. C. (2021). *How is Information Avoidance currently understood and researched?*. Bachelor's thesis. Humboldt-Universität zu Berlin. <https://doi.org/10.18452/23047>
- Kossowska, M., & Bar Tal, Y. (2013). Need for closure and heuristic information processing: The moderating role of the ability to achieve the need for closure. *British journal of psychology*, 104(4), 457-480. <https://doi.org/10.1111/bjop.12001>
- Kruglanski, A. W., & Webster, D. M. (1996). Motivated closing of the mind: "Seizing" and "freezing." *Psychological review*, 103(2), 263-283. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.2.263>
- Link, E., & Baumann, E. (2022). Explaining cancer information avoidance comparing people with and without cancer experience in the family. *Psychology*, 31(3), 442-449. <https://doi.org/10.1002/pon.5826>
- 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(1), 53-75. <https://doi.org/10.47368/ejhc.2022.103>
- Lu, Q., Link, E., Baumann, E., & Schulz, P. J. (2024). Linking patient-centered communication with cancer information avoidance: The mediating roles of patient trust and literacy. *Patient Education and Counseling*, 123, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108230>
- Meerza, S. I. A., Brooks, K. R., Gustafson, C. R., & Yiannaka, A. (2021). Information avoidance behavior: Does ignorance keep us uninformed about antimicrobial resistance?. *Food Policy*, 102, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2021.102067>
- Miles, A., Voorwinden, S., Chapman, S., & Wardle, J. (2008). Psychologic predictors of cancer information avoidance among older adults: the role of cancer fear and fatalism. *Cancer epidemiology biomarkers & prevention*, 17(8), 1872-1879. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.epi-08-0074>
- Ming, Y. (2023). *Impacts from intentional and incidental online health information seeking and eHealth literacy on shared decision-making and information avoidance among diabetic patients*. Kent State University.

- http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=kent1689588504948731
- Naderbeigi, F., & Isfandyari-Moghaddam, A. (2021). Case Study of information Avoidance in Medical Students. *Library and Information Science Research*, 11(1), 198-219. <https://doi.org/10.22067/infosci.2021.24209.0> [In Persian].
- Namuleme, R. K. (2013). *Information and HIV/AIDS: an ethnographic study of information behaviour*. Doctoral dissertation. University of Sheffield. <https://etheses.whiterose.ac.uk/3772/1/NamulemeRobinah18.03.13.pdf>
- Orom, H., Schofield, E., Kiviniemi, M. T., Waters, E. A., & Hay, J. L. (2021). Agency beliefs are associated with lower health information avoidance. *Health Education Journal*, 80(3), 272-286. <https://doi.org/10.1177/0017896920967046>
- Paliwal, D. (2021). Investigating the Gender Effects on The Five Facets of The Need for Closure. *International Journal of Indian Psychology*, 9(1), 1752-1758. <https://ijip.in/articles/investigating-the-gender-effects-on-the-five-facets-of-the-need-for-closure/>
- Ranjbar, P., Hashemian, M., Ghassabi, F., & Zare- Farashbandi, F. (2023). Reasons and Factors for Avoiding Health Information among Health Services Providers and Recipients: A Scoping review. *Journal of Health Administration*, 26(1), 28-48. <https://doi.org/10.22034/26.1.30> [In Persian].
- Rezazadeh, M., & Zarrinabadi, N. (2021). The role of need for closure and need for cognition in writing-specific psychological factors. *Discourse Processes*, 58(10), 869-885. <https://doi.org/10.1080/0163853X.2021.1960088>
- Roets, A., & Van Hiel, A. (2011). Item selection and validation of a brief, 15-item version of the Need for Closure Scale. *Personality and individual differences*, 50(1), 90-94. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.004>
- Rosner, L. A., Kessler, E. H., & Crowson, H. M. (2020). Predicting Workers' Cognitive Engagement and Learning Intentions During a Case Study Narrative Task. *Academy of Management Proceedings*, 1. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2020.12964abstract>
- Rudolph, J., Greiff, S., Strobel, A., & Preckel, F. (2018). Understanding the link between need for cognition and complex problem solving. *Contemporary Educational Psychology*, 55, 1-43. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2018.08.001>
- Small, R. V., & Venkatesh, M. (1994). An Exploration of Closure as a Factor Influencing Group Member Satisfaction: Implications for Applications of Group Support Technology in Education. 832-843. https://www.academia.edu/80292047/An_Exploration_of_Closure_as_a_Factor_Influencing_Group_Member_Satisfaction_Implications_for_Applications_of_Group_Support_Technology_in_Education

- Taitian, M., & Jiawei, M. (2023). Research on Influencing Factors and Correlation Paths of Health Information Avoidance Behavior Based on Fuzzy ISM-MICMAC. *Information and Documentation Services*, 44(2), 84-92. <https://doi.org/10.12154/j.qbzlgz.2023.02.009>
- Torabi, M., & Mirzabeigi, M. (2021). Information Avoidance: a Systematic Review. *Iranian Journal of Information Processing and Management*, 37(2), 387-410. <https://doi.org/10.52547/jipm.37.2.387> [In Persian].
- Webster, D. M., & Kruglanski, A. W. (1994). Individual differences in need for cognitive closure. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1049-1062. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1049>
- Wu, Q., & Zhou, J. (2021). Need for cognitive closure, information acquisition and adoption of green prevention and control technology. *Ecological Chemistry and Engineering S*, 28(1), 129-143. <https://doi.org/10.2478/eces-2021-0011>
- Yang, Y., Hu, R., Ge, Y., & Yin, J. (2023). Construction of influencing factors model for public information avoidance behavior in major infectious disease outbreaks based on meta-ethnography. *Heliyon*, 9(9), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20240>

