

The Effect of Perceived Risk and Benefit on the Search and Sharing of Health Information by Social Network Users

(Case Study: Students of the University of Tehran)

Tannaz Zomorodpoush*

Master of Information Management; Department of Information Science and Knowledge Management; Faculty of Public Administration and Organizational Sciences; College of Management; University of Tehran; Tehran, Iran;
Email: tannazzomorrod@yahoo.com

Fatemeh Fahimnia

PhD in Knowledge and Information Science; Associate Professor; Department of Information Science and Knowledge Management; Faculty of Public Administration and Organizational Sciences; College of Management; University of Tehran; Tehran, Iran;
Email: fahimnia@ut.ac.ir

Alireza Noruzi

PhD in Knowledge and Communication Science; Associate Professor; Department of Information Science and Knowledge Management; Faculty of Public Administration and Organizational Sciences; University of Tehran; Tehran, Iran Email: noruzi@ut.ac.ir

**Iranian Journal of
Information
Processing and
Management**

Received: 20, Jul. 2024 | Accepted: 24, Dec. 2024

Abstract: In recent years, social networks have revolutionized the way individuals seek and share health information. Despite their numerous advantages, the adoption and participation of users in health-related discussions on social networks still face various challenges. Individuals often expect to gain benefits from using technology. However, the use of technology may not always be advantageous and often involves certain risks. Before seeking or sharing health information on social networks, healthcare consumers must evaluate whether the potential benefits outweigh the risks. Perceived benefits refer to the overall positive value of health information on social networks and include perceived usefulness, credibility, emotional support, and informational support. Conversely, perceived risk is the subjective expectation of a possible loss in the value of health information on social media, encompassing mental intangibility, privacy concerns, time commitment, and social and psychological risks.

* Corresponding Author

**Iranian Research Institute
for Information Science and Technology
(IranDoc)**

ISSN 2251-8223

eISSN 2251-8231

Indexed by SCOPUS, ISC, & LISTA

Vol. 40 | No. 3 | pp. 931-964

Spring 2025

<https://doi.org/10.22034/ijpm.2024.2036084.1693>



This study focuses on the role of perceived benefits and risks, along with their dimensions, in influencing users' intentions to seek and share health information through social networks. The research employed a correlation-based applied survey method. The statistical population for this study included all students at the University of Tehran, with a determined sample size of 382. A total of 364 questionnaires were returned and analyzed using SPSS and LISREL. The results of the Structural Equation Modeling analysis indicated that nine hypotheses were confirmed while four were rejected. Overall, the findings revealed that perceived usefulness, credibility, and emotional support related positively to perceived benefits. However, no relationship was found between informational support and perceived benefits. Additionally, privacy concerns, time commitment, and psychological risk were positively associated with perceived risk. Conversely, no relationship was observed between mental intangibility or social risk and perceived risk. Furthermore, perceived benefits were positively related to the intention to seek and share health information, while perceived risk was negatively related only to the intention to seek health information.

Keywords: Health Information, Seeking Health Information, Sharing Health Information, Social Networks, Perceived Risk, Perceived Benefit, Net Valence Model



تأثیر ریسک و منفعت ادراک شده بر جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت توسط کاربران شبکه‌های اجتماعی (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه تهران)

طناز زمردپوش

دانش آموخته کارشناسی ارشد مدیریت اطلاعات؛
دانشکده مدیریت دولتی و علوم سازمانی؛
دانشکده‌گان مدیریت؛ دانشگاه تهران؛ تهران، ایران؛
tannazzomorrod@yahoo.com پدیدآور رابط

فاطمه فهیم‌نیا

دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی؛ دانشیار بازنشسته؛
گروه علم اطلاعات و مدیریت دانش؛
دانشکده مدیریت دولتی و علوم سازمانی؛
دانشکده‌گان مدیریت؛ دانشگاه تهران؛ تهران، ایران؛
fahimnia@ut.ac.ir

علیرضا نوروزی

دکتری علوم اطلاعات و ارتباطات؛ دانشیار؛
گروه علم اطلاعات و مدیریت دانش؛
دانشکده مدیریت دولتی و علوم سازمانی؛
دانشکده‌گان مدیریت؛ دانشگاه تهران؛ تهران، ایران؛
noruzi@ut.ac.ir



دوایافت: ۱۴۰۳/۰۴/۳۰ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۴ مقاله برای اصلاح به مدت ۴۸ روز نزد پدیدآوران بوده است.

تشریفات علمی | رتبه بین‌المللی
بزهنگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران
(ایرانداک)

شاپا (چاپی) ۸۲۲۳-۲۲۵۱

شاپا (الکترونیکی) ۸۲۳۱-۲۲۵۱

نمایه در SCOPUS، ISI، LISTA، JIPM، IRANDOC

jipm.irandoc.ac.ir

دوره ۴۰ | شماره ۳ | صص ۹۳۱-۹۶۴

بهار ۱۴۰۴

<https://doi.org/10.22034/jipm.2024.2036084.1693>



چکیده: در سال‌های اخیر شبکه‌های اجتماعی به یکی از ابزارها و فناوریهای جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت در میان مردم تبدیل شده‌اند. این شبکه‌ها با وجود مزایای قابل توجه، هنوز با چالش‌های زیادی در پذیرش و مشارکت توسط کاربران مواجه‌اند. افراد در استفاده از یک فناوری خاص انتظار سود و منفعت دارند. در همان حال، استفاده از هر فناوری همیشه سودمند نبوده و ممکن است با خطرهایی همراه باشد. قبل از جست‌وجو و یا به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت، کاربران شبکه‌های اجتماعی باید اطمینان حاصل کنند که منافع حاصل از این رفتار بیشتر از خطرهای آن است.

منفعت ادراک‌شده منعکس‌کننده سودمندی مثبت کلی اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی و شامل ابعاد سودمندی ادراک‌شده، اعتبار،

حمایت عاطفی و اطلاعاتی است. ریسک ادراک‌شده، انتظار ذهنی زیان احتمالی استفاده از اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی و شامل ابعاد ناملموس ذهنی، حفظ حریم خصوصی، ریسک زمان، ریسک اجتماعی، و ریسک روانی است. هدف از این پژوهش بررسی نقش منفعت و ریسک ادراک‌شده و ابعاد آن بر قصد کاربران از جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی است. این پژوهش بر مبنای هدف، از نوع کاربردی و بر حسب روش پژوهش، پیمایشی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه تهران بوده است. با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه آماری ۳۸۲ نمونه تعیین شد. تعداد ۳۶۴ پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزارهای آماری «اس‌پی‌اس‌اس» و «لیزرل» مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مدل استفاده شده در این پژوهش مدل ارزش خالص است

نتایج آزمون مدلیابی معادلات ساختاری نشان داد که از مجموع ۱۳ رابطه در مدل، تعداد ۹ رابطه تأیید شده است و ۴ فرضیه نیز رد شده است. یافته‌ها نشان داد که بین سودمندی ادراک‌شده، اعتبار و حمایت عاطفی با منفعت ادراک‌شده رابطه مثبتی وجود دارد؛ در حالی که بین حمایت اطلاعاتی با منفعت ادراک‌شده رابطه‌ای وجود ندارد. بین ریسک حریم خصوصی، ریسک زمان و ریسک روانی با ریسک ادراک‌شده نیز رابطه وجود دارد؛ اما بین ناملموسی ذهنی و ریسک اجتماعی با ریسک ادراک‌شده رابطه‌ای وجود ندارد. همچنین منفعت ادراک‌شده بر جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت تأثیر مثبت دارد. ریسک ادراک‌شده بر جست‌وجوی اطلاعات سلامت تأثیر منفی دارد؛ در حالی که بر اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت تأثیری ندارد

کلیدواژه‌ها: اطلاعات سلامت، جست‌وجوی اطلاعات سلامت، به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت، ریسک ادراک‌شده، منفعت ادراک‌شده، مدل ارزش خالص، شبکه‌های اجتماعی

۱. مقدمه

جست‌وجوی اطلاعات به سبب نیاز به آن انجام می‌گیرد. یکی از نیازهای اطلاعاتی افراد در زندگی روزمره، نیازهای مربوط به اطلاعات سلامت است. اطلاعات سلامت طیف وسیعی از اطلاعات را شامل می‌شود؛ از جمله اطلاعات درباره بیماری‌ها و نحوه پیشگیری و درمان اولیه آن‌ها که یکی از دغدغه‌های اصلی برای بسیاری از افراد است. داشتن اطلاعات، نخستین گام برای انتخاب سلامتی است. اطلاعات سلامت به عنوان یک رابط پیوسته بین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت است. بنابراین، دسترسی به اطلاعات سلامت به آموزش بهداشت و انتخاب سبک زندگی سالم کمک می‌کند. جست‌وجوی اطلاعات سلامت، کسب هدفمند اطلاعات از منابع اطلاعاتی منتخب برای هدایت تصمیم‌گیری مرتبط با سلامت است. نتایج قرار گرفتن در معرض اطلاعات سلامت و کسب اطلاعات شامل تغییر نگرش، تغییر دانش و حفظ رفتار است (Kim, Kreps & Shin 2015). امروزه در دوران

دیجیتال دسترسی گسترده به اطلاعات الکترونیک سلامت می‌تواند بیماران را با افزایش درک آن‌ها از مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه و مزمن توانمند کند و در نتیجه، تصمیم‌گیری و همکاری بیمار و ارائه‌دهنده اطلاعات سلامت را بهبود بخشد (Derr & Schrode 2024). اطلاعات سلامت به‌عنوان یکی از ارکان اساسی برای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در جوامع مختلف شناخته می‌شود. در دنیای امروز، دسترسی به اطلاعات دقیق و به‌روز درباره سلامت، نه تنها برای فرد، بلکه برای تصمیم‌گیران سیاست‌گذاری بهداشتی و پزشکان نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. اطلاعات دقیق سلامت می‌تواند به پیشگیری از بیماری‌ها، تشخیص سریع‌تر و دقیق‌تر مشکلات پزشکی، و بهبود فرایندهای درمانی کمک کند (Miller & Smith 2020).

با این حال، هنوز بسیاری از جوامع با مشکلات جدی در دسترسی به اطلاعات سلامت دقیق و معتبر روبه‌رو هستند. این مشکلات می‌تواند شامل عدم دسترسی به منابع معتبر، شکاف دیجیتال، یا حتی ناآگاهی عمومی درباره اهمیت اطلاعات صحیح سلامت باشد (Smith & Jones 2019). افزون بر این، روندهای نوظهور در تکنولوژی اطلاعات مانند اینترنت و رسانه‌های اجتماعی به‌طور همزمان می‌توانند هم فرصت‌هایی برای دسترسی بهتر به اطلاعات سلامت ایجاد کنند و هم چالش‌هایی در راستای صحت و اعتبار اطلاعات موجود به‌وجود آورند (Johnson 2021).

اطلاعات سلامت از منابع گوناگونی به‌دست می‌آید که یکی از روزآمدترین آن‌ها اینترنت و شبکه‌های اجتماعی هستند. ظهور سریع اینترنت، عصر جدیدی از انتشار و استفاده از دانش سلامت را گشوده است. اینترنت از مزایای انتشار سریع، گسترده، تعامل قوی، هزینه کم و استقلال از محدودیت زمانی و مکانی برخوردار است. بنابراین، هم تأمین و هم به‌دست آوردن اطلاعات سلامت به‌طور فزاینده‌ای به اینترنت وابسته است (Yuan et al. 2024). رفتار جست‌وجوی اطلاعات سلامت می‌تواند مزایای مختلفی به همراه داشته باشد و مهم‌تر از همه، پتانسیل کاهش شکاف دانش بین افراد و آموزش آن‌ها را فراهم کند. در بحران‌ها یا بلایا، منابع اطلاعاتی می‌توانند هشیاری و آگاهی از وضعیت فعلی را افزایش دهند، در مورد اقدامات انجام‌شده اطلاعات کسب کنند، و اضطراب ناشی از عدم اطمینان ناشی از یک موقعیت جدید را کاهش دهند. محققان بر این باورند که رسانه‌های جدید، به‌ویژه رسانه‌های اجتماعی، پتانسیل زیادی برای حمایت از جست‌وجوی اطلاعات و تصمیم‌گیری در مورد مسائل مربوط به مراقبت شخصی و سلامت دارند (Teles 2024). این

بسترها در حال حاضر، مستقیم‌ترین و کاربردی‌ترین روش کاربران برای انتشار، تولید، دسترسی و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت هستند (Xie et al. 2024). در دهه‌های اخیر به دلیل استقبال گسترده از تلفن‌های هوشمند، تبلت‌ها و لپ‌تاپ‌ها، سهم افرادی که برای کسب اطلاعات در مورد سلامت به اینترنت روی می‌آورند، در اکثر کشورهای اروپایی افزایش یافته است. طبق آمار «یورو استات»، حدود ۵۲ درصد از افراد در سال ۲۰۲۲ اطلاعات و علائم مرتبط با سلامت را به صورت برخط جست‌وجو کردند و این نسبت همچنان در حال افزایش است (Eurostat 2022). در ایران نیز استفاده از این شبکه‌ها دامنه گسترده‌ای یافته و اگرچه آمار دقیقی از تعداد کاربران آن وجود ندارد، با این حال در میان اطلاعات کسب‌شده از این شبکه‌ها حوزه بهداشت و سلامت نیز جایگاه خود را دارد (خداشناس ۱۳۹۵).

استفاده گسترده از رسانه‌های اجتماعی (یوتیوب، اینستاگرام، فیس‌بوک، توییتر و ...) افزون بر فواید ذکرشده، آسیب‌هایی نیز به همراه داشته است. شبکه‌های اجتماعی مملو از باورهای غلط، شایعات و اطلاعات نادرست در مورد بیماری‌هاست که باعث افزایش ترس و اضطراب می‌شود. سیل اطلاعات متناقض، نادرست و دستکاری‌شده از رسانه‌های اجتماعی باید به عنوان تهدیدی جهانی برای سلامت عمومی شناخته شود. از آنجا که همه می‌توانند نظر خود را در شبکه‌های اجتماعی بیان کنند، تشخیص اطلاعات واقعی و نادرست بسیار دشوار شده است (Teles 2024). همه این آمارها از اهمیت روزافزون جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری منابع اطلاعات سلامت در دنیای مدرن و در محیط‌های اطلاعاتی و رسانه‌ای جدید مانند شبکه‌های اجتماعی حکایت دارند. از این رو، پژوهش‌هایی که به شناسایی و افزایش ادراک عوامل مؤثر بر قصد کاربران از جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت می‌پردازند، از اهمیت زیادی برخوردار هستند و می‌توانند تأثیرات مثبت زیادی در حوزه بهداشت عمومی و درمان داشته باشند. این پژوهش‌ها می‌توانند در بهبود کیفیت دسترسی به اطلاعات بهداشتی، ارتقای آگاهی عمومی، و کاهش رواج اطلاعات نادرست یا شایعات سلامت نقش اساسی ایفا کنند. یکی از مهم‌ترین اهداف پژوهش‌های مرتبط با جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت، هدایت کاربران به منابع معتبر و علمی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عواملی چون اعتماد به منابع اطلاعاتی و درک کاربران از دقت اطلاعات بر قصد آن‌ها برای جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری تأثیر دارد (Sbaffi & Rowley 2017). افزایش ادراک این عوامل می‌تواند به کاربران کمک کند

تا از منابع معتبر و علمی استفاده کنند و از انتشار اطلاعات نادرست جلوگیری نمایند. همچنین افزایش ادراک کاربران از عوامل مؤثر بر جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت می‌تواند به اتخاذ تصمیمات آگاهانه‌تر در زمینه سلامت کمک کند. تحقیقات نشان داده‌اند که کاربران، هنگامی که اطلاعات دقیق و قابل اعتماد دریافت می‌کنند، قادر به اتخاذ تصمیمات بهداشتی مؤثرتری هستند و این امر به‌ویژه در زمان‌های بحرانی مانند پاندمی‌ها و شیوع بیماری‌ها اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (Pew Research Center 2020). افزون بر آن، پژوهش‌هایی که به شناسایی عواملی می‌پردازند که بر قصد جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت تأثیر می‌گذارند، می‌توانند به سیاست‌گذاران بهداشتی کمک کنند تا راهبردهای مؤثری برای ارتقای سلامت عمومی طراحی کنند. شناسایی نیازهای اطلاعاتی کاربران می‌تواند در بهبود سیستم‌های سلامت دیجیتال و ارائه خدمات بهداشتی آنلاین کارآمدتر مفید واقع شود (Ratzan, 2011). اطلاعات نادرست سلامت، که به‌ویژه از طریق شبکه‌های اجتماعی و منابع آنلاین منتشر می‌شود، می‌تواند پیامدهای منفی بر تصمیم‌گیری‌های بهداشتی داشته باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درک درست از عوامل مؤثر بر جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات می‌تواند به کاهش گسترش اطلاعات نادرست کمک کند. پژوهش‌ها تأکید کرده‌اند که آموزش کاربران درباره ارزیابی دقیق منابع، به کاهش انتشار اطلاعات غلط در زمینه سلامت کمک می‌کند (Fridman, Johnson & Lafata 2023).

از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اعتماد و ریسک در رفتارهای برخط مصرف‌کننده در زمینه‌های خدمات الکترونیک مهم هستند (Mou & Cohen 2016). همچنین پژوهشگران خدمات الکترونیک نشان داده‌اند که ادراک مصرف‌کنندگان از سودمندی یا منفعت برای به‌کارگیری خدمات در هر دو زمینه تجاری (Wu and Chen 2015) و غیرتجاری (Afifi & Weiner 2005) مهم است. اگرچه پژوهشگران و روان‌شناسان عواملی را که بر ریسک ادراک‌شده و منفعت ادراک‌شده و مؤلفه‌های آن‌ها تأثیرگذار هستند، مورد مطالعه قرار داده‌اند، این دیدگاه تاکنون در زمینه خدمات اطلاعات بهداشتی و سلامت برخط در ایران مورد بررسی قرار نگرفته است. از آنجا که این مطالعات برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در حوزه مراقبت سلامت حیاتی است و به بهبود وضعیت سلامت جامعه منجر می‌شود، توجه بیشتر به این حوزه در ایران لازم است. با شناسایی عوامل مؤثر بر قصد افراد از جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت، مراکز

ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌توانند با بهبود خدمات خود موجب ترغیب افراد به جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات شوند و به‌تبع آن دسترسی به اطلاعات سلامت و افزایش اطلاعات در این زمینه می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت جامعه منجر شود. هدف اصلی پژوهش حاضر، «شناسایی نقش ابعاد منفعت و ریسک ادراک‌شده بر قصد کاربران شبکه‌های اجتماعی از جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت» است. این پژوهش می‌تواند به‌عنوان یک ابزار برای شناسایی موانع و فرصت‌ها در تبادل اطلاعات سلامت در بستر شبکه‌های اجتماعی عمل کند و سرانجام، به ارتقای سلامت عمومی کمک نماید. برای این پژوهش دانشگاه تهران (به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین و جامع‌ترین دانشگاه‌های ایران) انتخاب شد، زیرا دانشجویان بخش مهمی از مصرف‌کنندگان اطلاعات برخط را تشکیل می‌دهند (Yoon & Kim 2013) و جمعیت اصلی استفاده‌کننده از اینترنت برای خدمات سلامت هستند (Bansal, Zahedi & Gefen 2010; Kim, Kreps & Shin 2015). افزون بر این، جوانان اغلب با دسترسی به خدمات سلامت سنتی مشکل دارند و اینترنت می‌تواند برای آن‌ها ابزاری مناسب و محرمانه برای دسترسی به اطلاعات مربوط باشد؛ چرا که آن‌ها همچنان بیشتر با مسئولیت کنترل رفتار جنسی، مقابله با مسائل بهداشت روانی، سوء مصرف مواد مخدر و مصرف الکل، سیگار کشیدن و عادت‌های تغذیه‌ای بد دست‌وپنجه نرم می‌کنند (Bansal, Zahedi & Gefen 2010; Yoon & Kim 2013).

۲. پیشینه پژوهش

۲-۱. پیشینه نظری

۲-۱-۱. اطلاعات سلامت

اطلاعات سلامت شامل طیف وسیعی از اطلاعات است که می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت فردی و اجتماعی مؤثر باشد (Afifi & Weiner 2005). در این مطالعه، منظور از اطلاعات سلامت، هرگونه اطلاعات مربوط به بیماری‌ها، پیشگیری و درمان، داروهای تجویزی، تغذیه و رژیم‌درمانی، ورزش و تناسب اندام، فرزندپروری، خودمراقبتی، سازگاری بهتر با مشکلات سلامت و ... است.

۲-۱-۲. شبکه‌های اجتماعی

شبکه اجتماعی یک ساختار اجتماعی است که از مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی (مانند افراد یا سازمان) و مجموعه‌ای از روابط بین آن‌ها ساخته شده است (Gong, Wang &

Tian 2016). در این مطالعه، منظور از شبکه‌های اجتماعی، تمام انواع شبکه‌های اجتماعی موجود مانند فیسبوک، توییتر، لینکدین، اینستاگرام و ... هستند که قابلیت جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری دارند.

۲-۱-۳. منفعت ادراک‌شده

منفعت ادراک‌شده به‌عنوان انتظار منفعت مثبت یک فرد هنگام اتخاذ یک فناوری خاص و تعیین‌کننده مستقیم در به‌کارگیری فناوری است (Kim & Olfman 2011). ثابت شده است که منفعت ادراک‌شده به‌طور مثبت بر تصمیم فرد برای پذیرش خدمات مربوط به فناوری تأثیر می‌گذارد (Lee 2009; Liu, Yang & Li 2012). افزون بر این، «پورتر و دانشو» نشان دادند که کاربران در صورت رویارویی با منافع قابل توجه، موانع را از بین می‌برند (Porter & Donthu 2006). بر پایه این یافته‌ها، منافع ادراک‌شده به‌عنوان ارزیابی فردی از مزایایی که با استفاده از خودابزار آوری^۱ با شغل و هدف مرتبط است، تعریف می‌شود. مزایای درک‌شده به‌طور مستقیم بر روی قصد فرد برای شرکت در برنامه BYOD تأثیر می‌گذارد و انگیزه‌ای برای رفتار خرید مصرف‌کنندگان فراهم می‌کند. در حوزه سلامت، منفعت ادراک‌شده را ارزیابی مردم از مزایای مرتبط با استفاده از شبکه‌های اجتماعی برنامه‌های کاربردی مراقبت‌های سلامت تعریف می‌کنیم. بنابراین، وقتی مردم بر این باورند که منافع ادراک‌شده خدمات سلامت برخط زیاد هستند، با احتمال بیشتری اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی را جست‌وجو می‌کنند. افزون بر این، زمانی که مردم مزایای مختلف برنامه‌های کاربردی مراقبت سلامت شبکه‌های اجتماعی را تجربه می‌کنند، ممکن است با احتمال بیشتری به شرکت در اجتماعات سلامت برخط و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت ادامه دهند؛ به‌ویژه هنگامی که آن‌ها دارای دانش در یک موضوع خاص سلامت هستند (Hajli et al. 2015).

۲-۱-۴. ابعاد منفعت ادراک‌شده

منفعت ادراک‌شده منعکس‌کننده سودمندی مثبت کلی اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی و شامل ابعاد مختلف است (Cobb 1976; Hajli 2014; Hajli et al. 2015). در این پژوهش با الهام از پژوهش‌های پیشین برای منفعت ادراک‌شده، بُعد سودمندی ادراک‌شده از پژوهش (Thong, Hong & Tam (2002)، بُعد اعتبار از پژوهش (Flanagin & Metzger

1. Bring your own device (BYOD)

(2000)، ابعاد حمایت عاطفی و حمایت اطلاعاتی از پژوهش Hajli (2014) اقتباس شد

۲-۱-۴-۱. سودمندی ادراک‌شده

سودمندی ادراک‌شده درجه‌ای است که مردم درک می‌کنند که استفاده از فناوری خاص می‌تواند به آن‌ها کمک کند عملکرد شغلی خود را افزایش دهند و یک عامل مهم مؤثر بر تمایل افراد برای به کارگیری فناوری خاص است (Venkatesh et al. 2003). در زمینه برنامه‌های کاربردی مراقبت سلامت شبکه‌های اجتماعی، سودمندی ادراک‌شده اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی را درجه‌ای تعریف می‌کنیم که افراد درک می‌کنند که اطلاعات سلامت می‌تواند به آن‌ها برای درک بهتر مسائل خاص مربوط به سلامت کمک کند. افراد با استفاده از برنامه‌های کاربردی مراقبت سلامت شبکه‌های اجتماعی دانش بهتری در مورد مسائل مربوط به سلامت به دست می‌آورند. هنگامی که آن‌ها درک کنند که اطلاعات سلامت مفید است، با احتمال بیشتری نگرش مثبت نسبت به برنامه‌های کاربردی مراقبت سلامت شبکه‌های اجتماعی و ادامه استفاده از آن‌ها را در آینده پیدا می‌کنند (Li et al. 2016). در حقیقت، سودمندی بارها و بارها به عنوان یک عامل رضایت برای مصرف و به اشتراک گذاری محتوای برخاط در نظر گرفته شده است. مطابق با یافته‌های قبلی برای مصرف و به اشتراک گذاری اطلاعات، سودمندی برجسته‌ترین انگیزه برای ارائه اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی است (Zhang et al. 2017). سودمندی ادراک‌شده برای غلبه بر انگیزه‌های متضاد اجتناب و هرگونه عواقب نامطلوب که ممکن است از انجام اقدامات سلامت حاصل شود، به کار می‌رود (Mou & Cohen 2016). به این ترتیب، مصرف کنندگان به احتمال، اطلاعات سلامت برخاط را در صورت وجود این باور که این رفتار موجب جلوگیری از وضعیت سلامت منفی یا کمک به حفظ یا بهبود وضعیت موجود می‌شود، استفاده می‌کنند. منافع، باور اصلی در چارچوب ارزش خدمات الکترونیکی هستند که برای تشویق مصرف کنندگان به حداکثر استفاده از خدمات برخاط در نظر گرفته شده‌اند (Kim 2010).

۲-۱-۴-۲. اعتبار

اعتبار اطلاعات سلامت برخاط «باورپذیری و قابل اعتماد بودن اطلاعات» است (Hajli et al. 2015). با وجود اینکه اینترنت یک منبع مهم و به سرعت در حال تحول از اطلاعات مرتبط با سلامت است، با هزینه‌های پولی و فرصت (زمان) ناچیز (Suenaga and Vicente 2022)

در مورد کیفیت اطلاعات موجود در اینترنت و توانایی افراد برای ارزیابی و درک اعتبار و محتوای آن، سؤالاتی را در مورد پیامدهای گسترش در استفاده از آن ایجاد می‌کند (Chen and Liu 2022). اعتبار اطلاعات سلامت برخط عامل مهمی است؛ چرا که مردم نیازمند اطمینان از کیفیت اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی هستند (Rains & Karmikel 2009). هنگامی که افراد درک می‌کنند که اطلاعات سلامت دارای سطح بالایی از اعتبار است، با احتمال بیشتری به برنامه‌های کاربردی مراقبت سلامت شبکه‌های اجتماعی و ادامه استفاده از آن‌ها اعتماد می‌کنند.

۲-۱-۴-۳. حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی شامل مراقبت ادراک‌شده، عشق و پشتیبانی اعضای یک گروه (Cobb 1976)، و یکی از مزایای اصلی استفاده از برنامه‌های کاربردی مراقبت سلامت شبکه‌های اجتماعی است (Maloney-Krichmar & Preece 2005). انگیزه اصلی برای شرکت در اجتماعات سلامت مجازی نیز، جست‌وجو و کسب اطلاعات و حمایت اجتماعی است (Elwell, Grogan & Coulson 2011; Riley 2013; van Uden-Kraan et al. 2008). در این اجتماعات کاربران دارای نگرانی‌های سلامت مشابه، همدلی افرادی را که با چالش‌های مشابه مواجه‌اند، به‌دست می‌آورند (Preece 1999). حمایت اجتماعی توسط (Burleson & MacGeorge 2002) به‌عنوان «رفتار کلامی و غیر کلامی ایجادشده با هدف ارائه کمک به افرادی که نیاز به کمک دارند» تعریف شده است. حمایت به‌عنوان یک ساختار برای کمک به افراد در کنترل عدم اطمینان خود در مورد یک وضعیت عمل می‌کند (Apker & Ray 2000). با مدیریت عدم قطعیت، افراد احساس کنترل بیشتری می‌کنند و آگاه‌تر و فعالانه‌تر درگیر می‌شوند. مشارکت در یک جامعه مجازی سلامت یکی از راه‌های کاهش عدم قطعیت و ایجاد سازوکارهای مقابله است (Riley 2013). حمایت اجتماعی در شخص این اعتقاد را به‌وجود می‌آورد که مورد توجه و دوست‌داشتنی است، محترم و ارزشمند است و متعلق به یک شبکه ارتباطی و دارای تعهد متقابل است. پاسخ‌های همدلی یا حمایت احساسی که افراد در یک انجمن برخط دریافت می‌کنند، آن‌ها را متقاعد می‌سازد که روابط قوی‌تری در میان گروه‌های خود ایجاد کنند (Maloney-Krichmar & Preece 2005)؛ چرا که این جوامع به افراد حمایت اطلاعاتی و احساسی می‌دهند.

۲-۱-۴. حمایت عاطفی

پشتیبانی احساسی می‌تواند دارای اشکال متعددی از قبیل تشویق، اعتباربخشی و یادآوری حضور (Chuang & Yang 2012) یا حمایت همسالان و بیان احساسات مثبت باشد (Perron 2002). «جانسون و آمبروز» تأکید کردند که حمایت عاطفی به وجود آمده در انجمن‌های برخط باعث ایجاد «حس هویت و رفاقتی که اعضای آن نسبت به یکدیگر احساس می‌کنند» می‌شود و به اشتراک‌گذاری تجربه‌های شخصی با افراد مبتلا به بیماری مشابه کمک می‌کند تا کاربران جوامع سلامت برخط، درک بیشتری از بیماری و درمان خود به دست آورند (Johnson & Ambrose 2006). گمنام ماندن در ارتباطات در جوامع سلامت برخط، محیطی امن برای خودافشاگری افراد مبتلا به چالش‌های سلامت که نیاز به حمایت دیگران دارند، با کاهش آستانه افشا و بحث در مورد بیماری‌های خود فراهم می‌کند (Kummervold et al. 2008). «دی‌آندرا» در یک مطالعه در مورد مکانیسم‌های جست‌وجوی کمک توسط بزرگسالانی که از مسائل مربوط به سلامت روان رنج می‌بردند، ادعا می‌کند که به دلیل ترس از انگ زدن توسط اجتماع، اولویت آن‌ها استفاده از جوامع سلامت برخط نسبت به دیگر انواع کمک است (DeAndrea 2005).

۲-۱-۵. حمایت اطلاعاتی

همانطور که پیش از این اشاره شد، اجتماعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی دربردارنده مقدار زیادی اطلاعات مرتبط با سلامت است که برای افرادی که به دنبال درک بهتر مسائل مربوط به سلامت هستند، با ارزش است (Hajli et al. 2013). افراد از این شبکه‌ها برای جست‌وجو برای اطلاعات سلامت و دریافت حمایت اطلاعاتی استفاده می‌کنند (Hajli et al. 2015).

۲-۱-۵. ریسک ادراک شده

ریسک ادراک شده نخستین بار در سال ۱۹۶۰ توسط «بائر» به عنوان عدم اطمینان در مورد عواقب منفی احتمالی استفاده از یک محصول یا خدمت معرفی شد و دارای دو جزء است: عدم اطمینان (احتمال نتایج نامطلوب)، و پیامدها و عواقب (اهمیت از دست دادن). ریسک ادراک شده، به صورت عدم قطعیت و عواقب ناشی از تصمیم، بر میزان جست‌وجو و اطلاعات مورد جست‌وجو تأثیر می‌گذارد (Bauer 1960).

«کانینگهام» ریسک ادراک شده را به عنوان «مقدار از دست‌رفته (یعنی آنچه که در

معرض خطر است) اگر عواقب یک عمل مطلوب نباشد و اطمینان احساس ذهنی فرد به نتیجه نامطلوب» تعریف می‌کند (Cunningham 1967).

۲-۱-۶. ابعاد ریسک ادراک‌شده

مطالعات متعددی ریسک ادراک‌شده را به‌عنوان یک ساختار چندبعدی که به چندین ضرر و یا عوامل خطر که با هم خطر کلی مرتبط با خرید یا استفاده از یک محصول یا خدمت را توضیح می‌دهند تقسیم می‌شود، در نظر گرفته‌اند. ریسک ادراک‌شده دارای ابعاد متعدد است؛ از جمله ریسک‌های عملکردی، مالی، روانی، زمانی، فیزیکی و اجتماعی (Stone & Gronhaug 1993). اهمیت هر یک از آن‌ها در دسته‌بندی محصولات مخلف، متفاوت است. در این پژوهش با تکیه بر پژوهش‌های گذشته در مورد به‌کارگیری خدمات الکترونیک (Featherman & Pavlou 2003; Featherman & Wells 2010)، پذیرش ریسک مرتبط با اطلاعات سلامت در اینترنت متشکل از ناملموسی ذهنی، ریسک حریم خصوصی، ریسک زمان، ریسک اجتماعی و ریسک روانی است

۲-۱-۱-۶. ریسک اجتماعی

ریسک اجتماعی، احتمال بالقوه از دست دادن جایگاه اجتماعی، محبت، احترام و یا دوستی افراد به‌دلیل استفاده از یک خدمت خاص است (Laroche et al. 2004)

۲-۱-۲-۶. ریسک زمان

ریسک زمان، خسارت بالقوه از دست دادن زمان در ازای استفاده از یک خدمت ویژه است (Murray & Schlacter 1990)؛ به این معنا که افراد زمان خود را در جست‌وجوی اطلاعات سلامت اتلاف می‌کنند. برای مثال، مصرف‌کنندگان ممکن است زمان زیادی را برای اخذ اطلاعات هدر دهند (Mou & Cohen 2016)

۲-۱-۳-۶. ریسک روانی

ریسک روانی، از دست دادن بالقوه خودتصویری یا خودپنداری به‌عنوان نتیجه خرید (یا استفاده) خدمت است (Murray & Schlacter 1990). همچنین به احتمال اینکه یک فرد از استرس ذهنی یا از کمبود اعتماد به نفس خود به خاطر استفاده از خدمات سلامت برخط رنج ببرد، اشاره دارد. به‌عنوان مثال، استفاده از این خدمات می‌تواند باعث احساس ناخوشایند اضطراب در جست‌وجوگر اطلاعات سلامت شود (Liu 2012)

۴-۶-۱-۲. ریسک حریم خصوصی

ریسک حریم خصوصی، «احتمال از دست رفتن کنترل بر اطلاعات شخصی» است (Featherman & Pavlou 2003). هنگام استفاده از شبکه‌های اجتماعی برنامه‌های کاربردی مراقبتی سلامت، افراد ممکن است نیازمند بحث در مورد مسائل مربوط به سلامت در جزئیات بیشتر با پزشکان و یا کاربران دیگر برای دریافت اطلاعات سلامت و توصیه‌های مربوط تر باشند (Bansal, Zahedi & Gefen 2010). بنابراین، امکان دارد که اطلاعات شخصی آن‌ها فاش شود. به عنوان مثال، هکرها می‌توانند به برنامه‌های کاربردی مراقبت سلامت شبکه‌های اجتماعی وارد شوند، اطلاعات را سرقت کنند و آن‌ها را بفروشند. اجتماعات سلامت برخط همچنین ممکن است اطلاعات شخصی را بدون اجازه افراد برای کارفرمایان خود آشکار سازند (Li et al. 2016)

۵-۶-۱-۲. ناملموسی ذهنی

برای محاسبه ناملموسی محصولات اطلاعاتی در اینترنت، «لاروش» و همکاران یک بُعد اضافی از ناملموسی به نام «ناملموسی ذهنی» را پیشنهاد دادند. آن‌ها برای ناملموسی سه بُعد متمایز در نظر می‌گیرند. «بُعد فیزیکی» نشان‌دهنده میزانی است که یک محصول نمی‌تواند لمس و دیده شود و برای حواس، غیرقابل دسترس و فاقد حضور فیزیکی است. به عنوان مثال، موتور ماشین به احتمال، برای بیشتر افراد یعنی کسانی که دانش کافی برای درک مکانیک آن ندارند، از نظر ذهنی ناملموس است. «بُعد عمومیت» به دشواری در تعریف دقیق یا توصیف یک محصول خاص اشاره می‌کند. ناملموسی ذهنی نشان‌دهنده این واقعیت است که یک محصول می‌تواند قابل ملاحظه، اما درک ذهنی آن دشوار باشد. به طور کلی، ناملموسی ذهنی عبارت است از: «اطمینان از باز نمود ذهنی ملموس شفاف از یک شیء» (Laroche et al. 2004). همچنین به عقیده «مک دگال» ناملموس ذهنی «فقدان شواهد فیزیکی» است. به عنوان مثال، نرم افزار فروخته شده از طریق اینترنت، غیرمادی و غیرقابل لمس است و پشتیبانی فیزیکی ندارد (به عنوان فایل ارسال می شود) و به صورت فیزیکی نیز بر روی قفسه نشان داده نمی شود (بسته بندی نمی شود)، و اندازه گیری آن دشوار است (Laroche, Bergeron & Goutaland 2001). بنابراین، ناملموسی ذهنی مفهومی مهم در یک محیط برخط است که در آن خدمات، غیرقابل مشاهده و غیرمحسوس است.

به‌عنوان مثال، خدمات سلامت برخط که نامحسوس و فاقد نشانه‌های ارزیابی فیزیکی هستند، می‌توانند در بهره‌گیری و به‌کارگیری برای افراد به‌طور کامل، چالش‌برانگیز باشند. ناملموسی ذهنی برنامه‌های کاربردی مراقبت سلامت در شبکه‌های اجتماعی می‌تواند باعث این ادراک شود که آن‌ها برای استفاده مخاطره‌آمیز هستند. در نتیجه، ریسک ادراک‌شده برنامه‌های کاربردی مراقبت‌های سلامت شبکه‌های اجتماعی افزایش می‌یابد (Featherman & Wells 2010).

۲-۱-۷. مدل ارزش خالص^۱

روانشناسی اجتماعی با توجه به عوامل متناقض منفعت‌ها و هزینه‌ها، مدل‌های ارزش خالص را برای بررسی تصمیم‌گیری فردی فراهم می‌آورد. مدل خالص ارزش یک چارچوب تحلیلی است که برای اندازه‌گیری و ارزیابی واکنش‌های عاطفی یا احساسات کاربران به مفاهیم، محصولات، یا تجربیات مختلف طراحی شده است. این مدل به‌طور خاص در زمینه‌های بازاریابی، تحلیل تجربه کاربری، ارزیابی تبلیغات، و تحلیل رفتار مصرف‌کننده کاربرد دارد. مدل ارزش خالص به این مفهوم اشاره دارد که افراد، هنگام ارزیابی یک موضوع یا تجربه تمایل دارند که احساسات مثبت و منفی خود را ترکیب کرده و در قالب یک ارزش کلی از آن موضوع یا تجربه بازخورد دهند. در این مدل

Valence به معنای بار عاطفی یا احساس مثبت یا منفی است که یک شخص در پاسخ به یک رویداد، تجربه، یا محصول احساس می‌کند

Net Valence نتیجه نهایی ترکیب مجموع احساسات مثبت و منفی است. این مدل فرض می‌کند که اگر منافع/ ارزش مثبت یک رفتار خاص (به‌عنوان مثال، استفاده از یک خدمت) بیش از هزینه/ ارزش منفی مربوط باشد، فرد ممکن است اقدام به انجام آن کند (Fishbein 1967). بر اساس این مدل، پژوهشهای بازاریابی تأیید می‌کنند که افراد به‌منظور دستیابی به مزایا/ سودمندی مثبت تا زمانی که سودمندی خالص مثبت است، هزینه‌ها را می‌پذیرند. این استدلال وزن‌دهی افراد به هزینه‌ها و مزایای ادراک‌شده، برای شکل دادن به رفتار پیش‌بینی‌شده به معنای واقعی کلمه مبنای همه نظریه‌های پذیرش نظام‌های اطلاعاتی است. در تصمیم‌گیری فردی، مزایا به‌عنوان سود ادراک‌شده تعریف می‌شود که شامل «تمام مزایایی است که مشتری (مصرف‌کننده) به‌عنوان دریافت‌شده

1. Net Valence

درک می‌کند» (Weeger, Wang & Gewald 2018). به‌طور معمول، پیش از تصمیم‌گیری، مزایا را نمی‌توان به‌طور جدی محاسبه کرد؛ در عوض، افراد از انتظارات ذهنی‌شان استفاده می‌کنند. در زمینه فناوری اطلاعات، سودمندی ادراک‌شده منعکس‌کننده منفعت کلی مثبتی است که فرد در هنگام استفاده از یک فناوری خاص درک می‌کند (Kim & Olfman 2011) و به‌طور قابل توجهی بر رفتار استفاده افراد تأثیر می‌گذارد. در مقایسه با سودمندی ادراک‌شده، مقیاس‌سنجی هزینه‌های مورد انتظار حتی دشوارتر است. هزینه‌های واقعی اغلب به‌درستی پیش‌بینی نمی‌شوند؛ بنابراین هزینه‌های غیرقابل‌سنجشی که از طریق درک ریسک تخمین زده می‌شوند، عامل اصلی هستند (Featherman & Pavlou 2003; Liu, Yang & Li 2012). قبل از جست‌وجو و یا به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی، کاربران مراقبت‌های بهداشتی و سلامت باید اطمینان حاصل کنند که منافع حاصل از این رفتارها بیشتر از خطرهای آن‌هاست (Bansal, Zahedi & Gefen 2010). بنابراین، مدل خالص ارزش به‌عنوان مدل مناسب برای این مطالعه استفاده شده است.

۲-۲. پیشینه تجربی

مروری بر ادبیات تخصصی اطلاعات سلامت برخط و عوامل مؤثر بر آن نشان می‌دهد که شمار زیادی از مقاله‌ها، گزارش‌های پژوهشی و پایان‌نامه‌های دانشگاهی چه در داخل و یا در خارج از کشور به تأثیر مشخصات فردی، جمعیت‌شناختی و اجتماعی-اقتصادی بر دسترسی و استفاده از اطلاعات سلامت برخط می‌پردازد؛ از آن جمله‌اند پژوهش‌ها در حوزه حوزه سن (مانند Luger 2012؛ Altizer et al. 2014؛ لاله‌زاریان و همکاران ۱۳۹۳؛ Basch et al. 2018؛ Zhao, Zhao & Song 2022)، جنسیت (مانند Powell 2011؛ سبزواری، نیکبخت نصرآبادی، و نگاهبان بنابی ۱۳۹۳؛ نصراله‌زاده ۱۳۹۴)، عوامل اقتصادی (مانند Cotton & Gupta 2014؛ Thompson et al. 2009؛ لاله‌زاریان و همکاران ۱۳۹۳)، آموزش (مانند Czaja, Manfredi & Price 2003؛ لاله‌زاریان و همکاران ۱۳۹۳؛ Zhang et al. 2021)، نژاد (مانند Chavarria 2014؛ Zakar et al. 2021) و وضعیت سلامت (مانند Panas 2013؛ زینالی و همکاران ۱۳۹۶؛ زارع فراشبندی و همکاران ۱۳۹۶؛ ترکمن ۱۴۰۳) است.

تقریباً تمام پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند که زنان بیش از مردان جست‌وجوگر اطلاعات برخط سلامت بوده‌اند. همچنین سطح تحصیلات و درآمد تأثیری مستقیم بر جست‌وجوی برخط اطلاعات سلامت دارند؛ به این معنا که هرچه درآمد و

سواد بیشتر باشد، استفاده از اینترنت به‌عنوان منبع اطلاعات سلامت بیشتر می‌شود. این پژوهش‌ها اگرچه برای داشتن تصویری کلی از وضعیت جست‌وجوی برخط اطلاعات سلامت، مفیدند، ولی به پژوهش‌هایی هم نیاز است که به بررسی رفتارهای اطلاع‌جویی سلامت کاربران این شبکه‌ها بپردازند. پژوهش‌هایی مانند پژوهش «رضایی، اشرفی ریزی و شهرزادی» (۱۳۹۸) با عنوان «بررسی رفتار اطلاع‌یابی سلامت کاربران کتابخانه‌های عمومی شهر اصفهان»، پژوهش «اطرچ، زارع فراشبندی و رستگاری» (۱۴۰۱) با عنوان «رابطه تیپ‌های شخصیتی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با رفتار اطلاع‌یابی سلامت آنان بر اساس مدل میلر» و پژوهش «صباغی‌نژاد، پورسوار و کرای» (۱۴۰۱) با عنوان «هنجاریابی مدل پذیرش فناوری دیویس در جست‌وجوی آنلاین اطلاعات سلامت در دانشجویان» به بررسی رفتار اطلاع‌یابی سلامت می‌پردازند. یکی دیگر از حوزه‌های مهم در این زمینه عوامل مؤثر بر قصد کاربران از جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات در شبکه‌های اجتماعی است. اگرچه به این موضوع در زمینه استفاده و به‌کارگیری خدمات الکترونیک، تجارت الکترونیک و بانکداری الکترونیک به‌طور گسترده پرداخته شده است (مانند بررسی تأثیر مفهوم ابعاد ریسک ادراک‌شده مشتریان بر نیت آن‌ها در پذیرش بانکداری اینترنتی، پژوهش «خدمتگذار، حنفی‌زاده و کیانپور» (۱۳۸۹)؛ بررسی عوامل مؤثر بر خرید اینترنتی: تبیین متغیرهای اعتماد، ریسک ادراک‌شده، منفعت ادراک‌شده و پیشایندهای آن‌ها پژوهش «ابراهیمی» (۱۳۹۲)؛ رابطه مؤلفه‌های نگرش، رضایت و ریسک ادراک‌شده بر وفاداری به شبکه‌های اجتماعی، مورد مطالعه: لیکدین پژوهش «قیصری» (۱۳۹۳)؛ تبیین مدل ریسک ادراک‌شده مشتریان خدمات سرمایه‌گذاری پژوهش «کنجکا و منفرد، فتحی و رنجبریان» (۱۳۹۴)؛ و تأثیر انواع ریسک بر پذیرش بانکداری الکترونیک با توجه به سهولت و منفعت ادراک‌شده؛ مورد مطالعه: مشتریان بانک اقتصاد نوین در استان گیلان پژوهش «رفیعی» (۱۳۹۷)). ولی در حوزه اطلاعات سلامت در داخل کشور چندان توجهی به آن نشده و در این زمینه یک شکاف دانش برای پژوهشگران وجود دارد. از محدود پژوهش‌های این حوزه پژوهش «کریمی ریز، نادری و نعمت‌بخش» (۱۴۰۱) با عنوان «نشر اطلاعات سلامت بدون تحریف با حفظ توازن میان حریم خصوصی و سودمندی مطلوب» است که روش گمنام‌سازی جدیدی ارائه می‌دهد تا جهت حفظ سودمندی داده‌ها، تمام صفات اطلاعات سلامت بتواند بدون تحریف منتشر گردد؛ به‌طوری که اطلاعات منتشرشده، هم حافظ حریم خصوصی بیماران

تا حد مطلوب متخصصان، و هم حافظ سودمندی مطلوب تحلیلگران باشد. همچنین طرح پژوهشی با عنوان «بررسی ریسک ادراک شده در خصوص مصرف داروها و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار» نیز به بررسی ریسک ادراک شده در استفاده از داروها توسط زنان باردار می‌پردازد. (گندم کار، عرشی و سلام‌زاده ۱۴۰۰)

قبل از جست‌وجو و یا به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی، کاربران مراقبت‌های بهداشتی و سلامت باید اطمینان حاصل کنند که منافع حاصل از این رفتارها بیشتر از خطرهای آن‌هاست (Bansal, Zahedi & Gefen 2010). بنابراین، بر اساس مدل ارزش خالص، پژوهش حاضر به بررسی نقش دو عامل از عوامل مؤثر بر قصد کاربران شبکه‌های اجتماعی از جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت یعنی منفعت ادراک شده و ریسک ادراک شده و ابعاد آن‌ها می‌پردازد که نخستین پژوهش موجود در این حوزه در ایران محسوب می‌شود. همچنین مدل استفاده‌شده در این پژوهش نیز برای نخستین بار در این حوزه به کار رفته است.

۳. روش پژوهش

این پژوهش بر مبنای هدف، از نوع کاربردی و بر حسب روش پژوهش، پیمایشی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه تهران و روش گردآوری داده‌ها پرسشنامه است. با استفاده از فرمول «کوکران»، حجم نمونه آماری ۳۸۲ نمونه تعیین شد. تعداد ۳۶۴ پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزارهای آماری «اس‌پی‌اس‌اس» و «لیزرل» مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پرسشنامه دارای دو بخش اطلاعات عمومی شامل اطلاعات کلی نمونه مورد مطالعه از لحاظ جنسیت و سن، مقطع تحصیلی، میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و قالب مورد علاقه برای دریافت اطلاعات سلامت و اطلاعات تخصصی شامل ۳۸ گویه و ۱۳ متغیر است (جدول ۱)

جدول ۱. مؤلفه‌های پرسشنامه و تعداد پرسش‌های اختصاصی

مؤلفه‌های مورد بررسی	شماره گویه‌های پرسشنامه
سودمندی ادراک شده	۱-۴
اعتبار	۵-۸
حمایت عاطفی	۹-۱۱

مؤلفه‌های مورد بررسی	شماره گویه‌های پرسشنامه
حمایت اطلاعاتی	۱۲-۱۴
منفعت ادراک‌شده	۱۵-۱۶
ناملموسی ذهنی	۱۷-۱۸
ریسک حریم خصوصی	۱۹-۲۱
ریسک زمان	۲۲-۲۴
ریسک اجتماعی	۲۵-۲۷
ریسک روانی	۲۸-۲۹
ریسک ادراک‌شده	۳۰-۳۱
قصد افراد از به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت	۳۲-۳۴
قصد افراد از جست‌وجوی اطلاعات سلامت	۳۵-۳۸

در این پژوهش برای روایی صوری و محتوایی در عین استفاده از نظریه‌ها، متون علمی و پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش، تا حد امکان سعی شده برای بالا بردن روایی ابزار پژوهش، از مشاوره و مصاحبه با اساتید و صاحب‌نظران موضوعی در رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی بهره گرفته شود. پایایی پرسشنامه نیز به کمک آلفای کرونباخ (بیشتر از مقدار معیار ۰/۷۰) تأیید شد. در بخش یافته‌های توصیفی به توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی و متغیرهای اصلی با استفاده از شاخص‌های آماری فراوانی و درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد پرداخته شد. نرمال بودن متغیرها با استفاده از شاخص‌های کجی و کشیدگی و آزمون «کولموگروف-اسمیرنوف» بررسی شد. در بخش یافته‌های استنباطی و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون همبستگی «پیرسون»، آزمون تحلیل عاملی تأییدی و آزمون مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵ تعیین شد ($p < 0/05$). تجزیه و تحلیل داده‌ها به استفاده از نرم‌افزارهای آماری «اس‌پی‌اس‌اس» ۲۵ و «لیزرل» ۸/۸۰ انجام شد. خلاصه‌ای از روش‌های آماری به‌کاررفته در جدول ۲، آورده شده است.

جدول ۲. روش‌ها و شاخص‌های آماری به کاررفته

نوع روش آماری	کاربرد	روش‌های و آزمون‌های آماری
آمار توصیفی	آزمون پایایی پرسشنامه توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی توصیف متغیرهای اصلی نرمال بودن متغیرها	آلفای کرونباخ فراوانی و درصد فراوانی میانگین و انحراف استاندارد کولموگروف-اسمیرنوف
آمار استنباطی	آزمون اعتبار پرسشنامه آزمون رابطه متغیرها آزمون مدل	تحلیل عاملی تأییدی ضریب همبستگی پیرسون مدل‌یابی معادلات ساختاری
نرم‌افزارها	اس‌پی‌اس‌اس، لیزرل	

۴. یافته‌های پژوهش

الف. یافته‌های توصیفی

در نمونه پژوهش، فراوانی مردان و زنان اختلاف زیادی ندارد. ۵۵ درصد پاسخ‌دهندگان زن و ۴۵ درصد مرد هستند. فراوانی میزان تحصیلات به صورت نزولی بدین صورت است: کارشناسی با ۶۷ درصد، کارشناسی ارشد با ۲۰ درصد، و دکترا با ۱۳ درصد. نتایج نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی با ۶۴ درصد مربوط به سنین ۱۸ تا ۲۲ سال و کمترین فراوانی با یک درصد مربوط به سن بیشتر از ۴۵ سال است. از پاسخ‌دهندگان پرسیده شد که به طور معمول، چند وقت یکبار از شبکه‌های اجتماعی برای جست‌وجو و به اشتراک گذاری اطلاعات سلامت استفاده می‌کنید. پاسخ‌ها نشان می‌دهد که ۳۲ درصد روزانه، ۲۸ درصد هفتگی، ۱۹ درصد ماهانه و ۲۱ درصد در فواصل بیشتر، از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند. از پاسخ‌دهندگان پرسیده شد که تمایل شما برای دریافت اطلاعات سلامت نسبت به کدام قالب بیشتر است. نتایج نشان می‌دهد که اکثر پاسخ‌دهندگان قالب تصویری (با ۵۳ درصد) و قالب متنی (با ۴۴ درصد) را انتخاب کرده‌اند و فقط ۳ درصد قالب صوتی را ترجیح می‌دهند.

ب. یافته‌های استنباطی

جدول ۳. نتایج آزمون مدل‌یابی معادلات ساختاری

نوع رابطه	ضریب استاندارد شده	مقدار t	مقدار p	نتیجه
تأثیر سودمندی ادراک‌شده بر منفعت ادراک‌شده	۰/۵۸	۱۱/۵۶	۰/۰۱ <	تأیید
تأثیر اعتبار اطلاعات سلامت بر منفعت ادراک‌شده	۰/۲۵	۵/۸۶	۰/۰۱ <	تأیید
تأثیر حمایت عاطفی بر منفعت ادراک‌شده	۰/۱۵	۳/۱۳	۰/۰۱ <	تأیید
تأثیر حمایت اطلاعاتی بر منفعت ادراک‌شده	۰/۰۸	۱/۸۵	۰/۰۵ >	رد
تأثیر ناملموسی ذهنی بر ریسک ادراک‌شده	۰/۰۵	۱/۵۴	۰/۰۵ >	رد
تأثیر ریسک حریم خصوصی بر ریسک ادراک‌شده	۰/۲۲	۴/۸۷	۰/۰۱ <	تأیید
تأثیر ریسک زمان بر ریسک ادراک‌شده	۰/۴۲	۹/۳۸	۰/۰۱ <	تأیید
تأثیر ریسک اجتماعی بر ریسک ادراک‌شده	۰/۰۵	۱/۴۸	۰/۰۵ >	رد
تأثیر ریسک روانی بر ریسک ادراک‌شده	۰/۳۸	۸/۲۲	۰/۰۱ <	تأیید
تأثیر منفعت ادراک‌شده بر قصد جست‌وجوی اطلاعات	۰/۶۷	۱۳/۴۹	۰/۰۱ <	تأیید
تأثیر منفعت ادراک‌شده بر قصد اشتراک‌گذاری	۰/۵۳	۱۰/۲۶	۰/۰۱ <	تأیید
تأثیر ریسک ادراک‌شده بر قصد جست‌وجوی اطلاعات	-۰/۲۲	۴/۹۲	۰/۰۱ <	تأیید
تأثیر ریسک ادراک‌شده بر قصد اشتراک‌گذاری	-۰/۰۵	۱/۵۱	۰/۰۵ >	رد

نتایج آزمون مدل‌یابی معادلات ساختاری (بر اساس جدول ۳) نشان داد که از مجموع ۱۳ رابطه در مدل، تعداد ۹ رابطه تأیید شده و ۴ فرضیه نیز رد شده است. این پژوهش بعد از بررسی داده‌ها به این نتیجه دست یافت که سودمندی ادراک‌شده تأثیر معناداری بر منفعت ادراک‌شده دارد و افزایش سودمندی ادراک‌شده منجر به افزایش منفعت ادراک‌شده می‌شود. این نتیجه با نتایج Li et al. (2016) در چین و ایتالیا و همچنین با پژوهش Zhang et al. (2017) همخوانی دارد. دیگر نتایج حاصل از این مطالعه، تأیید تأثیر اعتبار اطلاعات سلامت بر منفعت ادراک‌شده است؛ یعنی افزایش اعتبار اطلاعات سلامت منجر به افزایش منفعت ادراک‌شده می‌شود. این نتیجه با نتایج مطالعات Li et al. (2016) در چین سازگار نیست؛ اما با نتیجه بررسی این پژوهش در ایتالیا و همچنین پژوهش Hajli (2014) و Adams (2010) همخوانی دارد. این پژوهش تأثیر حمایت عاطفی بر منفعت ادراک‌شده را تأیید می‌نماید و نشان می‌دهد که افزایش حمایت عاطفی منجر

به افزایش منفعت ادراک شده می‌شود. این یافته با نتیجه مطالعه (Li et al. (2016 در چین مغایرت و با نتیجه همین مطالعه در ایتالیا سازگاری دارد. این نتیجه، گویای این نکته است که در ایران دریافت حمایت عاطفی و همدلی در شبکه‌های اجتماعی برای افراد مهم است و یک مزیت محسوب می‌شود. در بررسی انجام شده معلوم گردید که حمایت اطلاعاتی با منفعت ادراک شده رابطه ندارد و این نتیجه با نتایج مطالعه (Li et al. (2016 در چین و ایتالیا همخوانی ندارد. یافته‌های پژوهش نشان داد که ناملموسی ذهنی با ریسک ادراک شده رابطه ندارد و این نتیجه با نتایج پژوهش (Li et al. (2016 در چین و ایتالیا سازگار است. در این پژوهش تأثیر ریسک حریم خصوصی بر ریسک ادراک شده مورد تأیید قرار گرفت؛ یعنی افزایش ریسک حریم خصوصی منجر به افزایش ریسک ادراک شده می‌شود و این نتیجه با نتیجه مطالعه (Li et al. (2016 در چین سازگاری و با نتیجه این مطالعه در ایتالیا مغایرت دارد. طبق آزمون فرضیه‌ها، تأثیر ریسک زمان بر ریسک ادراک شده تأیید شد و افزایش ریسک زمان منجر به افزایش ریسک ادراک شده می‌شود و این یافته با نتیجه مطالعه (Li et al. (2016 در چین و همچنین با نتیجه پژوهش Mou, Shin & Cohen (2016) سازگاری و با نتیجه مطالعه (Li et al. (2016 در چین مغایرت دارد. این پژوهش تأثیر ریسک اجتماعی بر ریسک ادراک شده را رد کرد. این یافته با نتایج پژوهش (Li et al. (2016 در چین و ایتالیا سازگار است. طبق آزمون فرضیه‌ها، تأثیر ریسک روانی بر ریسک ادراک شده تأیید شد. جهت این رابطه مثبت است و نشان می‌دهد که افزایش ریسک روانی منجر به افزایش ریسک ادراک شده می‌شود. این نتیجه با نتیجه مطالعه (Li et al. (2016 در چین و ایتالیا و همچنین Mou, Shin & Cohen (2016) سازگار است. در بررسی انجام شده معلوم گردید که منفعت ادراک شده تأثیر معناداری بر قصد افراد برای جست‌وجوی اطلاعات سلامت دارد و افزایش منفعت ادراک شده منجر به افزایش قصد افراد برای جست‌وجوی اطلاعات سلامت می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش Li et al. (2016) در چین و ایتالیا، Mou, Shin & Cohen (2016) و همچنین با نتایج پژوهش Yasin (2011) & Ozen (2011) که منفعت ادراک شده را مهم‌ترین عامل بر قصد جست‌وجوی اطلاعات سلامت در اینترنت معرفی کردند، سازگار است. یافته‌های پژوهش نشان داد که منفعت ادراک شده تأثیر معناداری بر قصد افراد برای به‌اشتراک گذاری اطلاعات سلامت دارد و افزایش منفعت ادراک شده منجر به افزایش قصد افراد برای به‌اشتراک گذاری اطلاعات سلامت می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش (Li et al. (2016 در چین و ایتالیا و همچنین

پژوهش Hajli et al. (2015) سازگار است. در این پژوهش، تأثیر ریسک ادراک‌شده بر قصد افراد برای جست‌وجوی اطلاعات سلامت تأیید شد. افزایش ریسک ادراک‌شده منجر به کاهش قصد افراد برای جست‌وجوی اطلاعات سلامت می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش Li et al. (2016) در چین و ایتالیا ناهمخوانی ولی با نتیجه پژوهش Mou, Shin & Cohen (2016) سازگاری دارد. در بررسی انجام‌شده معلوم گردید که ریسک ادراک‌شده با قصد افراد برای به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت رابطه ندارد. این نتیجه با نتیجه پژوهش Li et al. (2016) در چین سازگار نیست، اما با نتیجه همان پژوهش در ایتالیا همخوانی دارد

۵. نتیجه‌گیری

دیجیتال شدن، بخش‌های زیادی از اقتصاد را تحت تأثیر قرار داده، ولی شاید یکی از مهم‌ترین تغییرات در بخش مراقبت‌های بهداشتی رخ داده است؛ جایی که به اصطلاح «پرونده الکترونیک بیمار» و اطلاعات الکترونیک سلامت نقش برجسته‌ای ایفا می‌کند. همه‌گیری کووید-۱۹ به‌طور مؤثری این روند را تسریع کرده و ابزارهای جدید و رویکردهای نوآورانه‌ای را معرفی می‌کند که بدون شک دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی، مدیریت اطلاعات بالینی و در نهایت، مشارکت فعال بیماران را سرعت می‌بخشد. با این حال، این فرایند به‌طور همزمان چالش‌های جدیدی را آورده است. یکی از جنبه‌های دیجیتال شدن بخش مراقبت‌های بهداشتی که بیشتر از بقیه قابل توجه است، ظهور بسترها و خدمات سلامت برخط است. این راه‌حل‌ها که اغلب از طریق گوشی همراه، تبلت و رایانه قابل دسترس هستند، بیماران را قادر می‌سازند که به اطلاعات بهداشتی دقیقی دسترسی داشته باشند؛ اطلاعاتی که بر تصمیمات مربوط به سلامت آن‌ها تأثیر می‌گذارد و در هر زمان و از هر مکان می‌توان به آن‌ها مراجعه کرد (Novi, Kovacic & Orso 2024). این پژوهش به دنبال بررسی نقش ابعاد منفعت و ریسک ادراک‌شده بر قصد کاربران از جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی بود.

از آزمون فرضیه‌ها به این نتیجه رسیدیم که سودمندی ادراک‌شده، اعتبار و حمایت عاطفی بر منفعت ادراک‌شده تأثیر مثبت دارند. همان‌طور که پیش از این بیان شد، سودمندی ادراک‌شده بیانگر این است که مردم از برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی و سلامت در شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند تا اطلاعات بیشتری در مورد مسائل

سلامت به دست آورند. هنگامی که آن‌ها درک کنند که اطلاعات بهداشتی مفید است و از این اطلاعات رضایت داشته باشند، نگرش مثبتی نسبت به برنامه‌های مراقبت بهداشتی در شبکه‌های اجتماعی خواهند داشت و در آینده همچنان از آن‌ها استفاده خواهند کرد. اعتبار اطلاعات سلامت برخط شامل باورپذیری و قابل اعتماد بودن اطلاعات است. اعتبار مثبت شبکه اجتماعی و مواردی از قبیل شناخته شده بودن نام شبکه، اعتبار خوب و معروف بودن آن به اطلاعات درست، دقیق و باکیفیت و قابل اعتماد بودن بر ادراک افراد از وجود منفعت تأثیر مثبت می‌گذارد. هنگامی که افراد درک می‌کنند که اطلاعات سلامت دارای سطح بالایی از اعتبار است، آن‌ها به احتمال بیشتر به برنامه‌های کاربردی مراقبت سلامت شبکه‌های اجتماعی و ادامه استفاده از این شبکه‌ها اعتماد می‌کنند.

حمایت اجتماعی مراقبت ادراک شده، عشق و پشتیبانی از اعضای یک گروه و شامل حمایت عاطفی و اطلاعاتی است. جوامع حمایتی برخط سلامت محور در شبکه‌های اجتماعی دارای مقادیر زیادی اطلاعات سلامت است که برای افرادی که به دنبال درک بهتر مسائل مربوط به سلامت هستند با ارزش است. هنگامی که افراد از حمایت اجتماعی بهره‌مند شوند، با احتمال بیشتری شبکه‌های اجتماعی را به عنوان یک منبع اطلاعاتی و حمایتی می‌پذیرند. از نتیجه عدم تأثیر حمایت اطلاعاتی بر منفعت ادراک شده که در این پژوهش به دست آمد، می‌توان این گونه نتیجه گرفت که کاربران در شبکه‌های اجتماعی بیشتر به دنبال به دست آوردن حمایت عاطفی (عشق، محبت و همدلی) هستند تا حمایت اطلاعاتی (انتقال اطلاعات و راهکارها).

نتایج نشان می‌دهند که ریسک حریم خصوصی، ریسک زمان و ریسک روانی بر ریسک ادراک شده دارای تأثیر هستند. در مقابل، دو متغیر ناملموسی ذهنی و ریسک اجتماعی بر ریسک ادراک شده بی‌تأثیر هستند. همان گونه که پیشتر گفته شد، ریسک حریم خصوصی، احتمال از دست رفتن کنترل بر روی اطلاعات شخصی است. از آنجا که کاربران نمی‌خواهند اطلاعات شخصی آن‌ها فاش شود، ریسک حریم خصوصی به عنوان بخشی از ادراک فرد از ریسک، جست‌وجو و به اشتراک گذاری اطلاعات سلامت را در شبکه‌های اجتماعی کاهش می‌دهد. از آنجا که جوامع سلامت برخط اغلب بدون ساختارند، ممکن است افراد زمان زیادی را برای استفاده صرف کنند، اما اطلاعات سلامت مربوط را پیدا نکنند. افزون بر این، حتی اگر افراد اطلاعات سلامت مورد نیاز را پیدا کنند، هنوز هم ممکن است که اطلاعات نادرست، گمراه کننده، و یا مشکوک باشد.

بنابراین ریسک زمان به‌عنوان ادراک فرد از ریسک، جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری این اطلاعات را در شبکه‌های اجتماعی کاهش می‌دهد. با توجه به اینکه کیفیت اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی را نمی‌توان تضمین کرد، افراد ممکن است اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی را نامعتبر بدانند و در کیفیت اطلاعات تردید داشته باشند. بنابراین، آن‌ها در مورد عواقب منفی بالقوه استفاده از اطلاعات سلامت در زندگی روزمره خود احساس نگرانی، سرخوردگی یا از دست دادن عزت نفس و خود-ادراکی می‌کنند. بنابراین، ادراک فرد از ریسک روانی، جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت را در شبکه‌های اجتماعی کاهش می‌دهد.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این است که بر خلاف اثبات کارآمدی دو مؤلفه ناملموسی ذهنی و ریسک اجتماعی در زمینه به‌کارگیری خدمات الکترونیک، این دو مؤلفه در زمینه مراقبت‌های بهداشتی و سلامت و شبکه‌های اجتماعی مناسب نیستند؛ زیرا با گذشت تقریباً ۲۰ سال از معرفی همه انواع خدمات الکترونیک بر روی اینترنت (مانند بانکداری الکترونیک، خرید و فروش الکترونیک و ...) این خدمات بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهند. عدم تأثیر ریسک اجتماعی نشان‌دهنده این است که افراد صرف نظر از تأیید یا رد خانواده و دوستان به جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت می‌پردازند و نظر منفی دیگران نمی‌تواند مانعی برای آن‌ها باشد. از طرف دیگر، با نفوذ اینترنت و شبکه‌های اجتماعی در زندگی روزمره افراد ماهیت مبهم این رسانه‌ها برای کاربران از بین رفته است. بنابراین می‌توان این گونه استنباط کرد که امروزه درک خدمات سلامت برخط برای کاربران دشوار (ناملموس) و برخلاف عرف اجتماعی (دارای ریسک اجتماعی) نیست.

از دیگر یافته‌های این پژوهش این است که منفعت ادراک‌شده بر قصد افراد، هم از جست‌وجو و هم از به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی تأثیر مثبت دارد. می‌توان نتیجه گرفت که مزایای ادراک‌شده باعث تمایل کاربران برای جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت می‌شود. زمانی که مردم بر این باورند که منافع ادراک‌شده خدمات سلامت برخط زیاد هستند، آن‌ها با احتمال بیشتری اطلاعات سلامت را در شبکه‌های اجتماعی جست‌وجو می‌کنند. افزون بر این، زمانی که مردم مزایای مختلف برنامه‌های کاربردی مراقبت‌های بهداشتی و سلامت شبکه‌های اجتماعی را تجربه می‌کنند، با احتمال بیشتری به شرکت در جوامع سلامت برخط و به‌اشتراک‌گذاری

اطلاعات سلامت ادامه می‌دهند؛ به‌ویژه هنگامی که دارای دانش در یک حوزه خاص از سلامت هستند. از طرفی، مشخص شد که ریسک ادراک‌شده بر قصد کاربران از جست‌وجوی اطلاعات سلامت تأثیر منفی دارد، اما بر قصد آن‌ها از به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت تأثیر ندارد. می‌توان این‌گونه توجیه کرد که هنگامی که افراد درک می‌کنند که سطح بالایی از ریسک در استفاده از برنامه‌های کاربردی مراقبت سلامت شبکه‌های اجتماعی وجود دارد، آن‌ها برای استفاده از خدمات احساس راحتی نمی‌کنند و در مورد کیفیت و اعتبار اطلاعات در جوامع سلامت برخط احساس نگرانی می‌کنند و این ادراک ریسک بر جست‌وجوی اطلاعات سلامت تأثیر منفی دارد؛ ولی این ادراک ریسک در به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی برای آن‌ها وجود ندارد و با وجود آگاه بودن از خطرات، از این شبکه‌ها برای به‌اشتراک گذاشتن اطلاعات، نظرات و تجارب خود استفاده می‌کنند.

۶. پیشنهادها

۶-۱. پیشنهادهای کاربردی برخاسته از پژوهش

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و همچنین تجربه کسب‌شده در طول فرایند پژوهش، پژوهشگر پیشنهادهای اجرایی زیر را برای ارتقا و توسعه پرونده الکترونیک افراد جامعه و اطلاعات الکترونیک سلامت و ترغیب جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری توسط کاربران ارائه می‌دهد

◇ نتایج این مطالعه نشان داد که تقاضای بالایی برای استفاده از اطلاعات سلامت اینترنتی برای مدیریت سلامت فردی در میان جوانان وجود دارد. بی‌شک دوراندیشی و برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت اطلاعات سلامت مبتنی بر وب، اهتمام در ایجاد پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر در حوزه سلامت و آموزش همگانی جامعه برای ارزیابی کیفیت اطلاعات سلامت اینترنت می‌تواند نویدبخش توسعه بهداشت و سلامت فردی و به‌تبع آن سلامت جامعه باشد.

◇ بسیاری از مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و مراقبتی سلامت در شبکه‌های اجتماعی حضور دارند. موفقیت و پایداری این شبکه‌های اجتماعی سازمانی مرتبط با سلامت، مستلزم آن است که کاربران به‌طور فعال، نه تنها در فعالیت‌های جست‌وجوی اطلاعات سلامت، بلکه در فعالیت‌های به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت شرکت کنند. برای

این شبکه‌های اجتماعی، این مطالعه راهنمایی بسیار ارزشمندی ارائه می‌دهد که یک حقیقت ساده است: برای تشویق مشارکت کاربران، مزایای استفاده از خدمات برای کاربران باید بیش از هزینه‌ها و ریسک آن باشد. برای به‌دست آوردن مزایای خدمات، این مراکز و سازمان‌ها باید بر روی سودمندی و اعتبار اطلاعات سلامت، حمایت عاطفی و حمایت اطلاعاتی کار کنند؛

- ◇ برای ارتقای سودمندی و همچنین اعتبار و حمایت اطلاعاتی، سازمان‌های بهداشتی می‌توانند بر روی دسترس‌پذیری، جامع بودن، سادگی و کیفیت اطلاعات سلامت در شبکه‌های اجتماعی کار کنند. برای بهبود حمایت عاطفی، سازمان‌های بهداشتی باید کاربران را به ایجاد ارتباط با دیگر کاربران که دارای نگرانی‌های بهداشتی مشابه هستند، تشویق کنند و فرهنگ احترام متقابل و کمک در گروه‌ها را تقویت نمایند؛
- ◇ سازمان‌های بهداشتی باید سعی بر کمیته‌سازی ریسک‌های حفظ حریم خصوصی، زمان، و ریسک روانی داشته باشند. برای به حداقل رساندن ریسک حفظ حریم خصوصی، این شبکه‌ها باید به هر کاربر آموزش‌های خصوصی ارائه دهند. آن‌ها همچنین باید بر روی امنیت فناوری اطلاعات کار کنند تا اطمینان حاصل شود که اطلاعات سلامت کاربران هک نمی‌شود. برای به حداقل رساندن ریسک زمان و ریسک روانی کاربران، سازمان‌های بهداشتی باید بر روی ویژگی‌های صرفه‌جویی و راحتی شبکه‌های اجتماعی کار کنند. آن‌ها می‌توانند خدماتی مانند گرفتن وقت ملاقات، پرسش و پاسخ سریع و غیره را در این شبکه‌ها ارائه دهند؛
- ◇ با توجه به نتایج این پژوهش در مورد قالب ترجیحی کاربران برای ارائه اطلاعات سلامت، سازمان‌ها و مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و سلامت می‌توانند اطلاعات سلامت را در قالب‌های کاربرپسندتر، مثلاً از طریق به‌اشتراک‌گذاری تصاویر متحرک، فیلم‌ها و اینفوگرافیک‌ها فراهم کنند؛

- ◇ مسئولان باید نسبت به برنامه‌ریزی جهت افزایش مهارت و سواد اطلاعات سلامت کاربران تلاش کنند. همچنین نسبت به صحت و اعتبار اطلاعات موجود در اینترنت نظارت داشته باشند. داشتن اطلاعات اولیه درباره بیماری‌ها باعث صرفه‌جویی اقتصادی در هزینه‌های بعدی درمان می‌شود؛ زیرا با آگاهی و مراقبت اولیه می‌توان

از وخامت و گسترش بیماری جلوگیری کرد؛

- ◇ پیشنهاد می‌شود که مدیران ارشد و برنامه‌ریزان حوزه سلامت با طراحی و پیاده‌سازی نرم‌افزارهای مبتنی بر وب و توسعه شبکه‌های اجتماعی اقدام به راه‌اندازی شبکه‌های اجتماعی سلامت نمایند؛ به‌طوری که به‌راحتی دسترسی‌پذیر و دارای رابط کاربری ساده باشد تا افراد کم‌سواد نیز به‌آسانی از آن استفاده کنند؛
- ◇ با تجزیه و تحلیل و داده‌کاوی مطالب به‌اشتراک گذاشته‌شده توسط کاربران، می‌توان اطلاعات بسیاری از شیوع بیماری‌ها در مکان‌ها و زمان‌های مختلف به‌دست آورد و بروز برخی بیماری‌ها را پیش‌بینی کرد. همچنین می‌توان تأثیر تداخل بیماری‌ها با یکدیگر و با برخی مواد و داروها را که در بروز بیماری و عارضه جدید یافت شده و یا عوارض مصرف برخی داروها و مواد را که از نسلی به نسل بعد منتقل شده است، پیدا کرد؛
- ◇ با استفاده از شبکه‌های اجتماعی و امکان تأیید^۱ کردن می‌توان ارزیابی و اعتبارسنجی پویایی از خدمات ارائه‌شده توسط مراکز بهداشتی و درمانی داشت؛
- ◇ با شناسایی کاربران و شبکه‌های اجتماعی بانفوذ در میان کاربران می‌توان پیشنهادهای درمانی و بهداشتی صحیح را به بیماران داد و ترس جامعه را از روش‌های نوین درمانی از بین برد و در ارتقای سطح سلامت روان جامعه نیز می‌توان از آن‌ها کمک گرفت.

۶-۲. پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آینده

- ◇ بررسی رفتارهای مشارکتی کاربران در شبکه‌های اجتماعی خاص (برای مثال، در مورد جوامع بهداشتی برخط تحت حمایت ارگان‌های خاص (از قبیل بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی و ...) و جوامع بهداشتی برخط حمایت‌نشده (مردمی)؛
- ◇ بررسی تأثیر سایر عوامل اجتماعی که می‌توانند بر ادراک کاربران ایرانی از منفعت و ریسک تأثیر داشته باشند و همچنین بررسی سایر عوامل مؤثر بر جست‌وجو و اشتراک اطلاعات سلامت؛
- ◇ بررسی سایر مدل‌های رفتار اطلاع‌یابی اشتراک‌گذاری سلامت؛
- ◇ بررسی نقش ابعاد اجتماعی و فرهنگی بر قصد کاربران شبکه‌های اجتماعی از جست‌وجو و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت.

فهرست منابع

- ابراهیمی، علی‌رضا. ۱۳۹۲. بررسی عوامل مؤثر بر خرید اینترنتی: تبیین متغیرهای اعتماد، ریسک ادراک‌شده، منفعت ادراک‌شده و پیشایندهای آن‌ها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه مدیریت. دانشکده علوم اداری و اقتصاد. دانشگاه ولیعصر (عج) رفسنجان
- اطرچ، زهرا، فیروزه زارع فراشبندی، فاطمه رستگاری. ۱۴۰۱. رابطه تیپ‌های شخصیتی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با رفتار اطلاع‌یابی سلامت آنان بر اساس مدل میلر. *پیاورد سلامت*. ۱۶ (۲): ۱۲۳-۱۳۱.
- ترکمن، مریم و مهدیه میرزاییگی. ۱۴۰۳. نقش نیاز به خاتمه در جست‌وجوی اطلاعات سلامت بیماران مبتلا به سرطان. *مدیریت اطلاعات سلامت*. ۲۱ (۲): ۹
- خداشناس، زبیده. ۱۳۹۴. بررسی رابطه سواد سلامت و رفتار اطلاع‌جویی سلامت در کاربران کتابخانه‌های دانشکده‌ای دانشگاه تهران: تأثیر شبکه‌های اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی. دانشکده مدیریت. دانشگاه تهران
- خدمتگذار، حمیدرضا، پیام حنفی‌زاده و راضیه کیانپور. ۱۳۸۹. نقش ابعاد ریسک ادراک‌شده مشتریان بانک‌ها در پذیرش بانکداری اینترنتی در ایران. *فصلنامه علوم مدیریت ایران* ۵ (۲۰): ۴۹-۶۸.
- زارع فراشبندی، فیروزه، آناسیک لاله‌زاریان، علیرضا رحیمی و اکبر حسن‌زاده. ۱۳۹۴. دریافت فعالانه و غیرفعالانه اطلاعات سلامت توسط بیماران دیابتی شهر اصفهان. *پایش*. ۶۴ (۶): ۷۲۹-۷۴۰.
- زینالی، وحیده، نصرت ریاحی‌نیا، دودود جوادی پروانه، و سعید اسدی. ۱۳۹۶. بررسی تأثیر تجویز اطلاعات سلامت بر توان خودمراقبتی مراقبان بیمار. *تعامل انسان و اطلاعات* ۱۶ (۱): ۲۷-۲۷.
- سبزواری، سکینه، علیرضا نیک‌بخت نصرآبادی و طیبه نگاهبان بنایی. ۱۳۹۳. منابع جست‌وجوی اطلاعات سلامت زنان: یک مطالعه کیفی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت* ۳ (۴): ۳۴۹-۳۶۲.
- صباغی‌نژاد، زیور، رضا پورسواری و امین کرایی. ۱۴۰۱. هنجاریابی مدل پذیرش فناوری دیویس در جست‌وجوی آنلاین اطلاعات سلامت در دانشجویان. *تعامل انسان و اطلاعات* ۹ (۴): ۲۶-۳۶.
- قیصری، فرزانه. ۱۳۹۳. رابطه مؤلفه‌های نگرش، رضایت و ریسک ادراک‌شده بر وفاداری به شبکه‌های اجتماعی (مورد مطالعه: لینکدین). پایان‌نامه کارشناسی ارشد. مدیریت بازرگانی. دانشکده مدیریت و حسابداری. دانشگاه علامه طباطبائی
- کریمی ریز، عباس، محمد نادری دهکردی و ناصر نعمت‌بخش. ۱۴۰۱. نشر اطلاعات سلامت بدون تحریف با حفظ توازن میان حریم خصوصی و سودمندی مطلوب. *روش‌های هوشمند در صنعت برق* ۵۰: ۴۹-۶۹.
- کنجکاو منفرد، امیررضا، سعید فتحی و بهرام رنجبریان. ۱۳۹۴. تبیین مدل ریسک ادراک‌شده مشتریان خدمات سرمایه‌گذاری. *کاوش‌های مدیریت بازرگانی* ۷ (۱۴): ۱۲۷-۱۴۷.

گندم کار، هانیه، شهنام عرشی و جمشید سلام‌زاده. ۱۴۰۰. بررسی ریسک ادراک‌شده در خصوص مصرف داروها و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده داروسازی

لاله‌زارایان، آناسیک، فیروزه زارع فراشبندی، علیرضا رحیمی و اکبر حسنزاده. ۱۳۹۳. بررسی تأثیر عوامل فردی بر رفتار اطلاعیایی سلامت بیماران دیابتی. *مدیریت اطلاعات سلامت* ۱۷ (۵۸): ۹۷-۱۰۸.

موسی‌رضائی، نسرین، حسن اشرفی ریزی و لیلا شهرزادی. ۱۳۹۸. بررسی رفتار اطلاعیایی سلامت کاربران کتابخانه‌های عمومی شهر اصفهان. *مدیریت اطلاعات سلامت* ۱۶ (۴): ۱۸۴-۱۸۹.

نصراله‌زاده، شهرزاد. ۱۳۹۴. رفتار اطلاعیایی سلامت زنان باردار: یک مطالعه گراندد تئوری. *تعامل انسان و اطلاعات* ۱ (۴): ۲۷۰-۲۸۱.

References

- Adams, Samantha A. 2010. Revisiting the online health information reliability debate in the wake of "Web 2.0": An inter-disciplinary literature and website review. *International Journal of Medical Informatics* 79: 391-400.
- Adeyoyin, S.O. & F.O. Oyewusi. 2015. A Survey of the Needs and Utilization of Health Information among Young Adults in Abeokuta, Ogun State, Nigeria. *Library Philosophy and Practice (e-journal)* https://www.researchgate.net/publication/286526230_A_Survey_of_the_Needs_and_Utilization_of_Health_Information_among_Young_Adults_in_Abeokuta_Ogun_State_Nigeria (accessed ?)
- Afifi, W. A. & Judith L. Weiner. 2006. Seeking information about sexual health: Applying the theory of motivated information management. *Human Communication Research* 32 (1) <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2006.00002.x> (accessed Jan. 2024)
- Allen, S. 2013. Development and Validation Of A Suvey Instrument To Assess Health Information Seeking Behaviors Among African American Young Professionals [Dissertaion]. MA. Alabama. University of Alabama.
- Altizer, Kathryn Paige, Joseph G Grzywacz, Sara A Quandt & Ronny Bell, & Thomas A Arcury. 2014. A Qualitative Analysis of How Elders Seek and Disseminate Health Information. *Gerontology & Geriatrics Education* 35 (4): 337-353. DOI: 10.1080/02701960.2013.844693
- Apker, J. & E. B. Ray. 2000. Stress and social support in health care organizations. In T. L. Thompson, S. M. Dorsey, K. I. Miller, & S. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication*; Mahwah, USA: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 347-368.
- Bansal, G., F. Zahedi, & D. Gefen. 2010. The impact of personal dispositions on information sensitivity, privacy concern and trust in disclosing health information online. *Decis. Support. Syst.* 49 (2): 138-150.
- Bauer, R.A. 1960. Consumer Behavior as Risk Taking, In: R. S. Hancock Ed., *Dynamic Marketing for a Changing World*, Proceedings of the 43rd. Conference of the American Marketing Association, 389-398.
- Basch, Corey H., Sarah A. MacLean, Rachelle-Ann Romero and Danna Ethan. 2018. Health Information Seeking Behavior among College Students. *Journal of Community Health* 43 (6): 1094-1099. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0526-9>.
- Burleson, B. R. & E. L. MacGeorge. 2002. *Supportive communication*. In M. L. Knapp, & J. A. Daly (Eds.), *Handbook of interpersonal communication*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Centola, D. 2013. Social media and the science of health behavior. *American Heart Association* 127 :2135-2144 : (21)
- Chavarria, Eduardo A. 2014. Health Information Seeking on the Internet by College Men in Latino Fraternities. PhD dissertation. USA: University of Florida.
- Chen, Lipeng & Wanlin Liu. 2022. The effect of internet access on body weight: evidence from China. *Journal of Health Economics* 85: 1-16.
- Chuang, K. Y. & C. C. Yang. 2012. Interaction patterns of nurturant support exchanged in online health social networking. *Journal of Medical Internet Research* 143): e54 Retrieved from <http://www.jmir.org/2012/3/e54/> (accessed March 2023)
- Cobb, S. 1976. Presidential address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom* 38 (5): 300–314.
- Cotten, Shelia R., and Sherry S. Gupta. 2004. Characteristics of Online and Offline Health Information Seekers and Factors That Discriminate Between Them. *Social Science & Medicine* 59 (9): 1795–1806. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.02.020>.
- Cunningham, S.M. 1967. *The major dimensions of perceived risk*. In: Cox, D.F. (Ed.), Risk Taking and Information Handling in Consumer Behavior. MA. Harvard University Press.
- Czaja, Sara J., Carol Manfredi, and Jennifer Price. 2003. The Determinants and Consequences of Information Seeking Among Cancer Patients. *Journal of Health Communication* 8 (6): 529–562. <https://doi.org/10.1080/10810730390249173>.
- DeAndrea, David C. 2015. Testing the proclaimed affordances of online health communities in a nationally representative sample of adults seeking mental health assistance. *Journal of Health Communication: International Perspectives* 20 (2): 147–156.
- Derr, Jerica N. & Katrina M. Schrode. 2024. Empowering Patients through Health Information, Physician Assistant Clinics. <https://doi.org/10.1016/j.cpha.2024.05.003>.
- Elwell, L., S. Grogan & N. Coulson. 2011. Adolescents living with cancer the role of computer-mediated support groups. *Journal of Health Psychology* 16 (2): 236–248.
- Eurostat – Statistics Explained. 2022. Digital economy and society statistics - households and individuals. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals, (accessed March 2023).
- Eysenbach, G. 2008. Medicine 2.0: Social networking, collaboration, participation, and openness. *Journal of Medical Internet Research* 10 (3): e22.
- Featherman, M.S. & J.D. Wells. 2010. The intangibility of e-services: effects on perceived risk and acceptance. *The DATA BASE for Advances in Information Systems* 41 (2): 110–131.
- Featherman, M.S. & P.A. Pavlou. 2003. Predicting e-services adoption: a perceived risk facets perspective. *International Journal of Human-Computer Studies* 59 (4): 451–474.
- Fishbein, M. 1967. *Readings in Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley.
- Flanagin, A.J. & M.J. Metzger. 2000. Perceptions of Internet information credibility. *Journalism & Mass Communication Quarterly* 77 (3): 515–540.
- Fridman, Ilona, Skyler Johnson & Jennifer Elston Lafata. 2023. Health Information and Misinformation: A Framework to Guide Research and Practice. *Jmir Medical Education* 9: 1-9.
- Gong, M. L., Z. Ma Wang, D. L. Tian. 2016. An efficient shortest path approach for social networks based on community structure. *CAAI Transactions on Intelligence Technology* 1: 114-123.
- Hajli, M., H. Bugshan, X. Lin & M. Featherman. 2013. from e-learning to social learning—a health care study. *European Journal of Training and Development* 37 (9): 851–863.

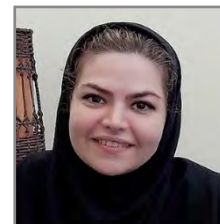
- Hajli, Nick, Julian Sims, Mauricio Feathermatiesn & Peter E D. Love. 2015. Credibility of information in online communi. *Journal of Strategic Marketing* 23 (3): 238–253. DOI:10.1080/0965254X.2014.920904
- Hajli, Nick. 2014. The role of social support on relationship quality and social commerce. *Technological Forecasting and Social Change* 87: 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2014.05.012>
- Jacoby, J., & L. Kaplan. 1972. "The Components of Perceived Risk," in Annual Conference of the Association for Consumer Research, M. Venkatesan, ed. Chicago: Association for Consumer Research: 382-393.
- Johnson, G. J. & P. J. Ambrose. 2006. Neo-tribes: The power and potential of online communities in health care. *Communications of the ACM* 49 (1): 107–113.
- Johnson, M. P. 2021. Health information technology and the challenges of misinformation in the digital era. *Journal of Medical Internet Research* 23 (5): e20456.
- Kim, D. & L. Olfman. 2011. Determinants of Corporate Web Services Adoption: A Survey of Companies In Korea. *Communications of the Association for Information Systems* 29: 1-24.
- Kim, Wonsun, Gary L Kreps & Cha-Nam Shin. 2015. The Role of Social Support and Social Networks in Health Information Seeking Behavior among Korean Americans. *International Journal for Equity in Health*. 14 (40): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0169-8>
- Kim, W., G.L. Kreps, & C.N. Shin. 2015. The role of social support and social networks in health information-seeking behavior among Korean Americans: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health* 14 (40): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0169-8>
- Kummervold, P. E., D. Gammon, S. Bergvik, J. A. K. Johnsen, T. Hasvold & J. H. Rosenvinge. 2002. Social support in a wired world: use of online mental health forums in Norway. *Nordic journal of psychiatry* 56 (1): 59–65.
- Lalazaryan, A., & F. Zare-Farashbandi. 2014. A review of models and theories of health information seeking behavior. *International Journal of Health System and Disaster Management* 2 (4): 193-203.
- Laroche, M., G. McDougall, J. Bergeron & Z. Yang. 2004. Exploring how intangibility affects perceived risk. *Journal of Service Research* 6 (4): 373–390.
- Laroche, M., J. Bergeron & C. Goutaland. 2001. A three-dimensional scale of intangibility. *Journal of Service Research* 4 (1): 26-38.
- Lee, M. 2009. Factors influencing the adoption of Internet banking: an integration of TAM and TPB with perceived risk and perceived benefit. *Electronic Commerce Research and Applications* 8 (3): 130–141.
- Li, Y., X. Wang, X. Lin & M. Hajli. 2016. Seeking and sharing health information on social media: A net valencemodel and cross-cultural comparison, Technol. Forecast. Soc. Change <http://dx.doi.org/10.1016/j.techfore.2016.07.021>
- Lin, H. C., Y.J. Chen, C.C. Chen & W.H. Ho. 2018. Expectations of social networking site users who share and acquire health-related information. *Computers and Electrical Engineering* 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.compeleceng.2018.02.014>
- Liu, Y., Yongqing Yang & Hongxiu Li. 2012. A Unified Risk-Benefit Analysis Framework For Investigating Mobile Payment Adoption, International Conference on Mobile Business: Low Wood Bay, Lake District, United Kingdom. June 26th-28th: 1-12. <https://aisel.aisnet.org/icmb2012/20>
- Maloney-Krichmar, D. & J. Preece. 2005. A multilevel analysis of sociability, usability, and community dynamics in an online health community. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction* 12 (2): 201–232.
- Miller, E. A., & T. J. Smith. 2020. The importance of accurate health information in the digital age. *Journal of Health Communication* 25 (4): 239-252.

- Mou, J. & J.F. Cohen. 2014. Trust, risk barriers and health beliefs in consumer acceptance of online health services, https://www.researchgate.net/publication/287302060_Trust_risk_barriers_and_health_beliefs_in_consumer_acceptance_of_online_health_services Thirty Fifth International Conference on Information Systems, Auckland: 1-19.
- Mou, J. & J.F. Cohen. 2016. Health beliefs and the valence framework in health information seeking behaviors. *Information Technology & People* 29.900 – 876 : (4)
- Murray, K.B. & J. L. Schlacter. 1990. The Impact of Services Versus Goods on Consumer's Assessment of Perceived Risk and Variability. *Journal of the Academy of Marketing Science* 18 (1): 51-65.
- Novi, Cinzia Di, Matija Kovacic & Cristina Elisa Orso. 2024. Online health information seeking behavior, healthcare access, and health status during exceptional times. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 220: 675-690. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2024.02.032>
- Panas, L. J. 2010. Determinants of Online Health Information-Seeking: Extending Andersen's Healthcare Model to Examine Choices Made about Health Information. M.A. thesis, Laramie, WY :University of Wyoming.
- Perron, B. 2002. Online support for caregivers of people with a mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 26 (1): 70–77.
- Pew Research Center. 2020. Health information on the Internet: The importance of trust. Pew Research Report.
- Porter, C. E. & N. Donthu. 2006. Using the Technology Acceptance Model to Explain How Attitudes Determine Internet Usage: The Role of Perceived Access Barriers and Demographics. *Journal of Business Research* 59 (9): 999-1007.
- Powell, John, Nick Inglis, Jenny Ronnie, and Sarah Large. 2011. The Characteristics and Motivations of Online Health Information Seekers: Cross-Sectional Survey and Qualitative Interview Study. *Journal of Medical Internet Research* 13 (1): e20. <https://doi.org/10.2196/jmir.1600>.
- Preece, J. 1999. Empathic communities: Balancing emotional and factual communication. *Interacting with Computers* 12 (1): 63–77.
- Rains, S. A. & C.D. Karmikel. 2009. Health information-seeking and perceptions of website credibility: Examining Web-use orientation, message characteristics, and structural features of websites. *Computers in Human Behavior* 25: 544–553.
- Ratzan, Scott C. 2011. Health literacy and health information technology: Empowering patients and consumers. *Journal of Health Communication* 16 (sup1): 2-9.
- Reifegerste, D., M. Bachl & M. Baumann. 2017. Surrogate health information seeking in Europe: Influence of source type and social network variables. *International Journal of Medical Informatics* 103: 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.04.006>
- Riley, S. E. 2013. Expressions of concern and social support about reproductive care for young women on an onlinemessage board. PhD Theses. University of Kentucky.
- Sbaffi, Laura & Jennifer Rowley. 2017. Trust and source credibility in health information on the Internet. *Journal of Medical Internet Research*, 19:(6) e218. doi:10.2196/jmir.7579
- Smith, L. S., & R. A. Jones. 2019. Access to health information and its impact on public health. *International Journal of Public Health* 64 (2): 123-130.
- Starcevic, V., A. Schimmenti, J. Billieux & D. Berle. 2021. Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies* 3 (1): 53-62.
- Stone, R. N. & K. Gronhaug. 1993. Perceived Risk: Further Considerations for the Marketing Discipline. *European Journal of Marketing* 27 (3): 39-50.
- Suenaga, H. & M.R. Vicente. 2022. Online and offline health information seeking and the demand for physician services. *The European Journal of Health Economics*. ? : 1-20.

- Teles, Mesut. 2024. The effect of fear on health information searching behavior during the pandemic: The case of COVID-19, *International Journal of Medical Informatics* 184, <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105368>.
- Thompson, Sandra, Vetta Sanders Thompson, Melba Talley, Nancy Caito, and Matthew Kreuter. 2009. African American Men's Perceptions of Factors Influencing Health-Information Seeking. *American Journal of Men's Health* 3: 6–15. <https://doi.org/10.1177/1557988308314960>.
- Thong, J.Y.L., W. Hong & K.Y. Tam. 2002. Understanding user acceptance of digital libraries: what are the roles of interface characteristics, organizational context, and individual differences. *International Journal of Human-Computer Studies* 57 (3): 215–242.
- van Uden-Kraan, C. F. & C.H. Drossaert, E. Taal, B. R.Shaw, E. R. Seydel & M. A. van de Laar. 2008. Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qualitative Health Research* 18: 405–417.
- Venkatesh, V., M. Morris, G. Davis & F. Davis. 2003. User acceptance of information technology: toward a unified view. *Management Information Systems Quarterly* 27.478–452 :(3)
- Weeger, A., X. Wang & H. Gewald. 2018. Determinants of Intention to Participate in Corporate BYOD-Programs: The Case of Digital Natives. *Information Systems Frontiers*.1-40:
- Wu, I.L. & J.L. Chen. 2005. An extension of trust and TAM model with TPB in the initial adoption of on-line tax: an empirical study. *International Journal of Human-Computer Studies* 62.784-808 :(6)
- Xie, Wenzhao, Chunliang Kang, Linyong Xu, Haiwei Cheng & Pingping Dai. 2024. Study on the quality evaluation of mobile social media health information and the relationship with health information dissemination. *Information & Management* 61 (3), <https://doi.org/10.1016/j.im.2024.103927>
- Yasin, B., & Ozen Hilal. 2011. E-health information search intentions of Turkish internet users. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 5 (2): 135–152.
- Yoon, J., S. Kim. 2013. Internet use by international graduate students in the USA seeking health information. *Aslib Journal of Information Management* 66 (2): 117-133.
- Yuan, Cheng, Xiaomin Wei, Xiaoyu Wu, Huilin Liu & Zongmin Jiang. 2024. Correlation between habits of using online health information and e-health literacy in middle-aged and older Chinese adults. *Chinese General Practice Journal* 1 (1): 42-47. <https://doi.org/10.1016/j.cgpj.2024.03.003>
- Zakar, Rubeena, Sarosh Iqbal, Muhammad Zakria Zakar, and Florian Fischer. 2021. COVID-19 and Health Information Seeking Behavior: Digital Health Literacy Survey amongst University Students in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (8): 4009. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084009>.
- Zhang, N., M. Teti, K. Stanfield & S. Campo. 2017. Sharing for Health: A Study of Chinese Adolescents' Experiences and Perspectives on Using Social Network Sites to Share Health Information. *Journal of Transcultural Nursing* 28 (4): 423-429.
- Zhao, Yuxiang Chris, Mengyuan Zhao, and Shijie Song. 2022. Online Health Information Seeking Behaviors among Older Adults: Systematic Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research* 24 (2): e34790. <https://doi.org/10.2196/34790>.

طناز زمردپوش

دارای مدرک کارشناسی ارشد مدیریت اطلاعات از دانشگاه تهران است. ایشان هم‌اکنون کارشناس مسئول نشریات پژوهشکده حقوق شهر دانش است. اطلاعاتی، مدیریت دانش و هوش مصنوعی و کاربرد آن در مدیریت اطلاعات از جمله علایق پژوهشی وی است.



فاطمه فهیم‌نیا

متولد ۱۳۴۵ دارای مدرک تحصیلی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه تهران است. ایشان هم‌اکنون دانشیار بازنشسته دانشگاه تهران است. مطالعات اقتصاد اطلاعات، مدیریت اطلاعات، آموزش علم اطلاعات، فراهم‌آوری و مطالعات کودکان از جمله علایق پژوهشی وی است.



علیرضا نوروزی

متولد سال ۱۳۵۵ دارای مدرک تحصیلی دکتری در رشته علوم اطلاعات و ارتباطات از دانشگاه اکس مارسی فرانسه است. ایشان هم‌اکنون دانشیار گروه علم اطلاعات و مدیریت دانش، دانشکده مدیریت دولتی و علوم سازمانی، دانشکده‌گان مدیریت، دانشگاه تهران است.

بازیابی و بازنمایی اطلاعات، نمایه‌سازی و چکیده‌نویسی، سازماندهی دانش، هوش مصنوعی، علم‌سنجی، اطلاع‌سنجی، و اطلاع‌شناسی از جمله علایق پژوهشی وی است.



پژوهش نامه
پژدازش و
مدیریت
اطلاعات

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی