

癌症信息回避的研究进展

吴凌云, 马圆圆, 李良秀

摘要:围绕癌症信息回避的概念、评估工具,癌症及非癌症患者的癌症信息回避现状、影响因素(包括信息因素、社会人口学因素、宿命论、癌症恐惧和担忧、健康素养和自我效能)及护理干预方法(如实施情绪调节策略、促进以患者为中心的沟通)进行综述,并提出对护理的启示,旨在为未来开展癌症信息回避相关研究及实践探索提供参考。

关键词:癌症; 信息回避; 健康信息; 医疗决策; 肿瘤护理; 综述文献

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.12.030

Research progress on cancer information avoidance Wu Lingyun, Ma Yuanyuan, Li Liangxiu. Medical School, Quzhou College of Technology, Quzhou 310003, China

Abstract: This review synthesizes current evidence on cancer information avoidance, focusing on its conceptualization, assessment instruments, prevalence among patients with and without cancer, associated influencing factors (including information factors, sociodemographic factors, fatalism, cancer fear and worry, health literacy, self-efficacy), and existing intervention approaches, including emotion-regulation strategies as well as patient-centered communication. In addition, implications for nursing practice are discussed. The aim of this review is to provide a theoretical and practical reference for future research and clinical initiatives targeting cancer information avoidance.

Keywords: cancer; information avoidance; health information; medical decision-making; cancer nursing; literature review

随着全球癌症负担的不断增加,公众和患者对癌症相关信息的需求日益增长^[1]。充足、准确、可理解的癌症信息不仅能够帮助个体降低癌症相关焦虑与不确定感,还能促进其参与医疗决策的主动性,提高疾病自我管理能力^[2-3]。然而,现实中相当一部分个体并未积极获取癌症相关知识,而是表现出不同程度的癌症信息回避(Cancer Information Avoidance, CIA)^[4-5]。癌症信息回避是指个体在面对各种癌症信息时所表现出的回避动机和行为。现有研究指出,癌症信息回避不仅存在于确诊后处于高信息需求状态的癌症患者中,在尚未患癌但可能面临风险的一般人群中也为常见,高水平的信息回避会加重患者及高风险人群的心理负担,阻碍健康行为的形成,甚至延误癌症识别与医疗决策^[6]。随着科学技术的不断发展和癌症筛查的日益普及,探讨癌症信息回避的发生现状、影响因素及干预策略,对于优化健康信息传播、提升人群健康决策能力、促进癌症早诊早治具有重要意义。当前护理学领域对癌症信息回避的关注有限,因此,有必要对国内外癌症信息回避相关研究进展进行梳理,以促进护理人员在癌症信息传播、医疗决策辅助及患者综合管理中的作用,并为未来护理研究提供方向。

1 癌症信息回避的概念

癌症信息回避是信息回避领域的研究问题之一。目前国内外研究者对信息回避的概念尚未达成

共识。2010年Sweeny等^[7]提出的“信息回避是指任何旨在阻止或延迟获取可用但个体主观上可能不想要的信息的行为”,是当前文献中较为广泛被使用的定义。此概念中的“阻止或延迟获取”体现了信息回避具有的“时间性”,即个体对某些信息的回避可能是暂时性或永久性的^[8]。另有学者Golman等^[9]、Deline等^[10]指出,信息回避的重点在于其“主动性”,即个体在知晓信息“可用”且“可获取”的基础上,依然对其进行主动回避;有学者又将此称之为信息回避的“意向性”^[11]。然而,也有一部分观点认为,信息回避也可以是被动的或无意识的,受到自动反应的影响^[12]。近年来,有学者进一步提出,信息回避是指“个人延迟或避免可用但个体主观上可能不想要的信息的动机决定”^[13],此概念虽然支持上述信息回避的“主动性”,但其又将原本作为一种行为概念的信息回避解释成为了动机概念。虽然早在20世纪90年代国外就有研究者开始关注癌症情境下的“信息回避”现象^[14],随后,相关研究逐渐从单纯描述癌症信息回避现状,发展至量表开发、影响因素分析及机制研究,但此过程中其概念发展始终未脱离信息回避的理论框架,同样未形成一致共识^[15-16]。综上研究,(癌症)信息回避可以被认为是“个体主动/被动阻止或延迟获取可用但主观上可能不想要的(癌症)信息的动机或行为”。

2 癌症信息回避的评估工具

2.1 癌症信息回避量表(Cancer Information Avoidance Scale, CIAS) 由英国结直肠癌筛查试点评估小组^[17]于2003年开发,量表包含5个条目,每个条目采用Likert 5级评分法,从“非常不同意”到“非常同

作者单位:衢州职业技术学院医学院(浙江 衢州,310003)

吴凌云:男,博士,讲师,lingyunwuwu@126.com

收稿:2026-01-23;修回:2026-03-06

意”分别计 1~5 分。总分 5~25 分,得分越高表明被试者对癌症相关信息的回避越强。原始研究报告该量表的 Cronbach's α 系数为 0.86。原量表及其改编量表已被部分研究应用于国外大样本人群中以评估癌性信息回避,均显示具有较好的内部一致性(Cronbach's $\alpha=0.86,0.91$)^[18-19]。

2.2 信息回避量表 (Information Avoidance Scale, IAS) 由 Howell 等^[20]于 2016 年开发,量表包含 8 个条目,每个条目采用 Likert 7 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~7 分。总分为所有条目之和的平均值,得分越高表明被试者有意避免获取某类信息的倾向越强。量表的 Cronbach's α 系数为 0.89。该量表不仅可以测量整体健康信息的回避倾向,还在条目中预留了可替换部分,也适用于癌症信息回避的评估。部分研究对健康信息回避的评估参考 IAS 设计并进行改编,包括删减逆向评分条目或改变评分等级等^[21-22]。虽然此类改编有助于提高情境适配性、被试理解的清晰度及研究便捷性,但若未进行充分的心理测量学验证,可能导致量表的构念出现偏移,影响其结构稳定性以及不同研究结果的可比性。因此,未来在应用 IAS 测量癌症信息回避时,建议在保持核心条目结构不变的前提下仅进行情境化替换,并报告修订版本的信效度指标。

2.3 健康信息回避量表 (Health Information Avoidance, HIA) 由张帅等^[23]于 2020 年开发,量表包括负面情绪(4 个条目)、认知冲突(3 个条目)和行为改变(3 个条目)3 个维度共 10 个条目,每个条目采用 Likert 5 级评分法,从“很不同意”到“很同意”分别计 1~5 分。总分 10~50 分,得分越高表明被试者对健康信息的回避越强。量表的 Cronbach's α 系数为 0.95。虽然该量表最初被开发用于测量大学生的健康信息回避,但其条目均为普适化内容,后续也有学者将其用于慢性病相关健康信息回避的评估,显示出了良好的信效度^[24]。HIA 的条目内容主要强调个体对信息获取后果的主观预期,其所测构念更偏向信息回避的心理动因,而非直接反映回避行为。可将条目中的“健康信息”替换为“癌症信息”,用于评估个体因情绪威胁或行为负担而产生的癌症信息回避倾向。但由于癌症信息与一般健康信息不完全等同,可能具有更高的情绪威胁性,因此建议在替换使用时对量表结构进行再次验证,并报告信效度。

2.4 信息偏好量表 (Information Preferences Scale, IPS) 由 Ho 等^[25]于 2021 年开发,量表包括个人信息偏好(5 个条目)、财务信息偏好(3 个条目)、健康信息偏好(3 个条目)、总体信息偏好(2 个条目)4 个维度共 13 个条目,每个条目采用 4 级评分法,从“绝对不想知道”到“绝对想知道”分别计 1~4 分。总分为 13~52 分,得分越高表明被试者对此方面信息的偏好越强。量表的 Cronbach's α 系数为 0.86。虽然国

外有学者认为此量表也属于是一种自我报告式的信息回避量表^[26]。但信息寻求的偏好越强可能并不等同于信息回避越弱^[27],此量表用于测量癌症信息回避的科学性仍有待商榷。

2.5 疾病否认量表 (Levine Denial of Illness Scale, LDIS) 由 Levine 等^[28]于 1987 年开发,用于评估患者对躯体疾病的否认程度。量表包含 24 个评估类别,其中第 8 个类别为信息回避,访谈者就患者的各种态度、担忧、情绪反应和与疾病有关的公开行为提出 5 个半结构化的探究性问题进行信息回避水平的评估,根据患者回答将信息回避水平分为 0(无明显信息回避)~6 级(高度信息回避),评分依赖于经过训练的访谈者的综合判断,而无固定量化标准。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.76。由于信息回避仅为 LDIS 所测量的“疾病否认”这一广义心理防御机制中的一类行为表现,当将访谈主题明确限定为癌症时,可在一定程度上反映被试者的癌症信息回避水平,但其评估范围主要限于与疾病诊断和预后相关信息的回避,且由于评估过程耗时较长且评分主观性较强,该工具在后续癌症信息回避研究中的应用相对有限。

3 癌症信息回避现状

当前癌症信息回避相关文献中的研究对象大致可分为非癌症患者与癌症患者,各研究使用的癌症信息回避评估方法也存在较大差异,但总体可分为动机层面的“意愿回避”评估以及行为层面的“具体回避行为”评估。

3.1 癌症患者的癌症信息回避现状 多项研究表明,即使在确诊后、对癌症相关信息有较强需求的情况下,癌症患者仍可能表现出不同程度的信息回避。Loiselle^[29]调查分析了癌症患者的信息寻求偏好,结果显示 14.5%的研究对象偏好为不寻求癌症信息。相关研究进一步指出信息回避可能存在内容差异性,如 Best 等^[30]对已同意进行体细胞分子分析的晚期癌症患者进行混合方法研究,结果显示 96.0%的患者希望获得可直接影响治疗决策的检测结果,仅 4.0%表现出回避;然而,当信息的重要性下降时,其回避比例可升至 14%~40%,说明患者对与治疗直接相关的关键信息回避较弱,而在面对与疾病相关性较弱或不确定性较强的信息时,可能更倾向于选择性回避。上述研究对癌症信息回避的评估倾向于“意愿回避”,也有部分研究侧重评估“具体回避行为”。如 McCloud 等^[31]通过询问癌症幸存者“自从您被诊断出癌症以来,您是否曾刻意回避过有关癌症的信息?”,回答选项为“是”的患者占比 33.9%。Jung^[32]对癌症幸存者的调查亦得到类似结果(35.1%)。此外,也有研究直接评估了癌症患者的信息回避行为,如 Sun 等^[33]纳入了接受遗传咨询的 804 例乳腺癌患者,其中 728 例同意并进行基因检测以进一步获取癌症遗传相关信息,仅 9.5%的患者表现出对基因检测的回

避。上述研究结果说明,癌症患者并非完全渴望癌症信息,而是倾向于基于信息的临床价值进行选择过滤。在与医疗决策密切相关的重要信息上,患者既表现出较低的“意愿回避”,也很少出现实际的行为回避。

3.2 非癌症患者的癌症信息回避现状 非癌症患者是当前国内外癌症信息回避领域的主要研究对象。由于尚未患癌,此人群的癌症信息回避比例普遍更高^[34]。Offer等^[6]对第4轮全国健康信息趋势调查(Health Information National Trends Survey, HINTS,是一项由美国癌症研究所管理的全国代表性横断面调查)中 Cycle-2 和 Cycle-4 所收集的数据进行了分析发现,7 307 名研究对象中,36.0%的个体“宁愿不知道自己得癌症的机会”。Morris等^[35]对1 013 名成年人进行的调查结果显示,有22.9%的成年人对“我通常会避免去了解那些与我无关的疾病信息”持同意态度。在非癌症患者人群中,评估侧重点为“具体回避行为”的研究对象大多为癌症筛查适龄人群。如 Marlow 等^[36]对没有参与过宫颈癌筛查的855 名适龄成年女性调查结果显示,21.1%的研究对象表现出对癌症信息的回避。Vasconcelos 等^[37]对参加宫颈癌筛查的775 名成年女性调查发现,其中24.5%的个体拒绝接收宫颈癌筛查结果信息。此外,Hvidberg 等^[38]纳入了1 285 名适龄结直肠癌筛查人群,对比了实际参与筛查与未参与筛查个体的癌症信息回避,结果显示,961 名研究对象参加筛查,其中有4.7%表达出“不想知道自己是否有癌症”,而其余324 名没有参加筛查的研究对象中,这一比例则为22.2%。此研究表明,个体的“意愿回避”与其实际回避行为并不完全一致,两者间可能存在更为复杂的关系,有待进一步研究。有研究显示,癌症信息回避可能由于信息来源的不同而存在差异性。Chae 等^[39]分析了796 名成年人对不同癌症信息来源的回避情况,结果显示,对于来源为大众媒体的癌症相关信息,回避程度最高,其次为周围人群,而医疗保健专业人员则最低,分别约48.7%、43.2%和38.4%。未来研究有必要继续探讨不同信息来源触发回避的机制,以优化癌症相关信息的传播策略。

4 癌症信息回避的影响因素

4.1 信息因素 除癌症信息的内容差异性、来源差异性会影响癌症信息回避外,信息的情绪威胁性也是其重要预测因素之一。张诗好^[40]的研究指出,老年人对癌症风险信息产生的负面情感反应会引起癌症信息回避行为。郑珊珊^[41]对两癌筛查适龄女性的研究也得出了一致的结论,即由癌症筛查信息产生的情绪压力会导致个体的筛查规避行为。此种情绪威胁性在癌症患者中同样存在,一项针对卵巢癌患者的质性研究结果显示,害怕接触负面的癌症信息和情绪是

信息回避的重要原因之一^[42]。相反,积极的或被视为“好消息”的癌症信息则更易被接纳^[43]。此外,信息的数量与复杂度也同样会影响个体情绪进而导致癌症信息回避。信息超载是癌症信息回避的正向预测因素^[44],过多、过于杂乱或重复的癌症信息会让个体感到难以处理,从而选择回避信息以释放压力,维持情绪稳定^[45]。除此之外,癌症信息的可理解性与相关性也被证实会影响信息回避。国内外多项研究指出,许多个体因无法理解医学术语、无法判断信息的科学性和准确性而回避癌症信息^[31,40-42]。也有个体主观认为某些癌症信息与自身不相关而回避信息^[26]。综上,癌症信息回避中的信息因素既包括信息的具体内容、来源、数量等外在特征,也涵盖信息的情绪属性、可理解性、相关性等个体与信息的交互特征,这些因素共同影响癌症信息回避的发生。

4.2 社会人口学因素 癌症信息回避与个体的社会人口学因素相关,年龄、性别、经济状况、教育水平、癌症家族史是癌症信息回避研究中最常见的社会人口学影响因素。年龄对癌症信息回避的影响在癌症和非癌症患者中存在不一致的结论,McCloud 等^[31]的调查显示,年龄较小的癌症患者更有可能回避癌症信息。然而 Emanuel 等^[27]对非癌症患者的研究显示,年龄与癌症信息回避呈正相关。性别对癌症信息回避的影响在不同研究中的差异更为明显,即使研究对象同为癌症患者^[29,31]或非癌症患者^[27,39],不同研究也得出了相反的结论。经济状况、教育水平、癌症家族史对癌症信息回避的影响在不同研究中的结论存在一致性,即经济状况较好^[46]、教育水平较高^[47]、有癌症家族史^[39]的个体其癌症信息回避较低。虽然年龄、性别、经济状况在癌症和非癌症患者中有相关研究涉及,但教育水平、癌症家族史却少见于癌症患者的癌症信息回避研究中,未来需要开展更高质量研究,以进一步探究未涉及因素,明确不一致结论。

4.3 宿命论 宿命论属于一种消极的健康观念,个体认为癌症的发生、发展不受自身行为的影响,而是命运、运气或者是上天的意愿^[48]。其对癌症信息回避的具体影响在众多学者间已达成共识。Link 等^[49]的调查发现,无论有无癌症经历,宿命论是癌症信息回避的重要影响因素,宿命论较强的个体会表现出高水平的癌症信息回避。Lambert 等^[43]对乳腺癌、前列腺癌及结直肠癌患者开展的质性研究结果也证实了这一结论,即“患者不想将精力浪费在自己无法控制的事情上”是癌症信息回避增加的主要原因之一。

4.4 癌症恐惧和担忧 当个体出现癌症恐惧和担忧时,就会产生情绪威胁感。癌症恐惧指个体害怕癌症带来的各种不良后果,进而引起生理、心理、行为方面的改变^[50],其在癌症和非癌症患者中均存在。Nelissen 等^[34]对1 387 名普通公众和621 例癌症个体的研究发现,研究对象对癌症的恐惧越强,癌症信息回避

水平越高,而是否被诊断出患有癌症并没有调节这种关系。癌症担忧指个体担心自身、家庭成员罹患癌症或再次罹患癌症并对日常生活产生影响^[51],虽然其概念中也包含癌症患者,但现有研究大多测量非癌症患者对罹患癌症的担忧,如 Zhang 等^[52]对中国健康信息趋势调查中的 2 358 人进行统计分析发现,癌症担忧与癌症信息回避呈正相关,但在癌症患者群体中,其癌症担忧对癌症信息回避的具体影响仍需进一步研究。

4.5 健康素养和自我效能 健康素养是指个体获取、理解基本健康信息和服务,并运用这些健康信息和服务做出正确决策以维护和促进自身健康的能力,其包含 2 个重要因素,即个人的理解能力及决策能力^[53]。Link 等^[49]的研究表明,健康素养与癌症信息回避呈显著负相关。当个体在面对癌症信息时,如果缺乏理解、应用信息的能力时,更可能感到困惑、压力增加,倾向于采取错误的回避策略而主动远离相关信息。自我效能是个体对自己执行某一特定行为并达到预期结果能力的自信心^[54]。Miles 等^[18]的研究结果显示,自我效能越低,个体越认为自己无法处理或应对癌症风险信息,从而增加信息回避概率。此外,个体的自我效能也被证实与健康素养存在正相关^[55],健康素养不足可能会削弱个体的自我效能,共同降低其对癌症信息的掌控感,从而进一步增加癌症信息回避。

5 癌症信息回避的干预方法

5.1 实施情绪调节策略 情绪威胁性是健康信息回避产生的主要原因之一。因此,情绪调节策略是当前的干预方向。Gu 等^[56]的研究对 51 名老年人实施 4 周线上正念冥想训练,有效降低了研究对象的网络疑病症,并间接减少了信息回避。此外,观看幽默漫画、激发个体的好奇心也被证明可以抵消不愿了解和评估癌症风险的心理和行为^[57-58]。对于临床癌症群体而言,其所承受的心理负担更为复杂和持久,单纯依赖轻度情绪调节策略可能难以充分发挥减少癌症信息回避的作用,未来或需探究其他有效方法进行协同干预,以同步提升患者面对信息的心理承受能力。

5.2 促进以患者为中心的沟通 以患者为中心的沟通(Patient-Centered Communication,PCC)是指在医患沟通中以患者为主体,包括让患者阐述其态度、想法和预期,全面了解患者的心理社会状况,确保患者真正理解疾病状况、医疗和护理内容^[59]。Yu 等^[60]对美国 HINTS 的大样本数据分析发现,PCC 能够通过增加患者自我效能,使癌症信息回避降低。Lu 等^[61]使用结构方程模型发现,PCC 能通过提升患者健康素养,增加患者对医生的信任而降低癌症信息回避。提示 PCC 可能通过增强患者的认知资源与关系安全

感,削弱防御性回避。然而,这些观察性研究结果仅能反映变量间的相关关系,而非明确的因果效应,目前关于 PCC 对癌症信息回避的影响仍处于机制探究阶段。Orom 等^[62]的研究针对结直肠癌患者制作了涵盖风险知识和真实患者经验等内容的 2 min 短视频,随机对照试验结果显示,该干预方法提升了研究对象的筛查意图,尤其是在高回避组中,此效果更加明显。该结果为 PCC 在高信息回避人群中的潜在应用价值提供了初步实证支持,但其主要结局指标为筛查意图而非癌症信息回避本身,且干预形式较为简短,长期效果尚不明确。当前国内外尚未见以降低癌症信息回避为目标的综合 PCC 方案,仍需开展更多相关研究。

6 启示

现阶段关于癌症信息回避的研究为理解癌症信息回避的发生机制与干预方向奠定了重要基础,但仍值得进一步深化研究。①癌症信息回避的概念尚未完全清晰,目前研究中将动机层面的回避与具体回避行为混淆的情况较为普遍,未来应在理论层面区分不同类型的回避并构建更具解释力的理论模型。②尽管已有多种测量工具被用于评估癌症信息回避,但不同研究中评估方法的使用与评分标准差异较大,亟需针对不同人群开发更加标准化和具有针对性的评估工具。③现有研究多为横断面调查,难以揭示癌症信息回避的动态变化及其长期后果,未来可结合纵向设计、生态瞬时评估等方法,以更真实地探究个体癌症信息回避的变化过程。④针对癌症信息回避的干预研究数量有限、样本量偏小,未来应开发更系统化、可推广的综合性、多模块干预方案,并在不同的真实回避场景中验证效果。此外,随着互联网社交媒体、健康信息平台 and 人工智能的普及,信息环境的剧烈变化可能重新塑造癌症信息回避的发生机制,未来研究有必要关注数字健康素养、医患在线互动等全新的变量,为提升信息可及性与可理解性、优化健康传播策略提供依据,最终实现减少癌症相关信息回避、促进主动健康行为的目标。

参考文献:

- [1] Osowiecka K, Rucińska M, Abe T, et al. Cancer related information that cancer patients need[J]. Sci Rep, 2025, 15(1):15811.
- [2] 宣萍,李星星,董晓萌,等. 癌症患者信息寻求体验的 Meta 整合[J]. 护理与康复, 2023, 22(12): 21-27.
- [3] 信博,赵秋利,王楠楠. 消化系统癌症高危人群预防主动行为的研究进展[J]. 护理学杂志, 2020, 35(14): 109-113.
- [4] Foust J L, Taber J M. Information avoidance: past perspectives and future directions[J]. Perspect Psychol Sci, 2025, 20(2): 241-263.
- [5] 王凤娟,蔡闵敏,冯晓茹,等. 慢性病患者信息过载的研

- 究进展[J]. 护理学杂志, 2025, 40(1): 115-119.
- [6] Offer K, Oglanova N, Oswald L, et al. Prevalence and predictors of medical information avoidance: a systematic review and meta-analysis[J]. *Ann Behav Med*, 2025, 59(1): kaaf058.
 - [7] Sweeny K, Melnyk D, Miller W, et al. Information avoidance: who, what, when, and why[J]. *Rev Gen Psychol*, 2010, 14(4): 340-353.
 - [8] Melnyk D, Shepperd J A. Avoiding risk information about breast cancer[J]. *Ann Behav Med*, 2012, 44(2): 216-224.
 - [9] Golman R, Hagmann D, Loewenstein G. Information avoidance[J]. *J Econ Lit*, 2017, 55(1): 96-135.
 - [10] Deline M B, Kahlor L A. Planned risk information avoidance: a proposed theoretical model[J]. *Commun Theory*, 2019, 29(3): 360-382.
 - [11] Losee J E, Shepperd J A, Webster G D. Financial resources and decisions to avoid information about environmental perils[J]. *J Appl Soc Psychol*, 2020, 50(3): 174-188.
 - [12] Gigerenzer G, Garcia-Retamero R. Cassandra's regret: the psychology of not wanting to know[J]. *Psychol Rev*, 2017, 124(2): 179-196.
 - [13] Qu Y, Saffer A J, Austin L. What drives people away from COVID-19 information?: uncovering the influences of personal networks on information avoidance [J]. *Health Commun*, 2023, 38(2): 216-227.
 - [14] Lerman C, Schwartz M D, Miller S M, et al. A randomized trial of breast cancer risk counseling: interacting effects of counseling, educational level, and coping style [J]. *Health Psychol*, 1996, 15(2): 75-83.
 - [15] Foust J L, Taber J M. Information avoidance: past perspectives and future directions[J]. *Perspect Psychol Sci*, 2025, 20(2): 241-263.
 - [16] Emanuel A S, Kiviniemi M T, Howell J L, et al. Avoiding cancer risk information[J]. *Soc Sci Med*, 2015, 147: 113-120.
 - [17] The UK CRC Screening Pilot Evaluation Team. Evaluation of the UK colorectal cancer screening pilot [EB/OL]. (2003-05-01) [2025-12-05]. https://legacyscreening.phe.org.uk/policydb_download.php?doc=384.
 - [18] Miles A, Voorwinden S, Chapman S, et al. Psychologic predictors of cancer information avoidance among older adults: the role of cancer fear and fatalism[J]. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2008, 17(8): 1872-1879.
 - [19] Chae J. A three-factor cancer-related mental condition model and its relationship with cancer information use, cancer information avoidance, and screening intention [J]. *J Health Commun*, 2015, 20(10): 1133-1142.
 - [20] Howell J L, Shepperd J A. Establishing an Information Avoidance Scale[J]. *Psychol Assess*, 2016, 28(12): 1695-1708.
 - [21] Zhu R, Zhao H, Yun Y, et al. Research on health information avoidance behavior and influencing factors of cancer patients: an empirical analysis based on structural equation modeling[J]. *BMC Public Health*, 2024, 24(1): 3617.
 - [22] Chen J, Yang Y, Du F, et al. When breast cancer patients participate in ritual interactive activities: the mechanism of perceived emotional synchrony on health information avoidance [J]. *Front Psychol*, 2025, 16: 1566773.
 - [23] 张帅, 马费成. 大学生健康信息规避量表构建研究[J]. *图书情报工作*, 2020, 64(9): 3-9.
 - [24] 王汐雨, 沈黛珩, 周心燕, 等. 农村中老年人艾滋病预防健康信息回避行为的现状及影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2025, 52(11): 2015-2020.
 - [25] Ho E H, Hagmann D, Loewenstein G. Measuring information preferences [J]. *Manage Sci*, 2021, 67(1): 126-145.
 - [26] Orom H, Stanar S, Allard N C, et al. Reasons people avoid colorectal cancer information: a mixed-methods study[J]. *Psychol Health*, 2025, 40(6): 952-974.
 - [27] Emanuel A S, Kiviniemi M T, Howell J L, et al. Avoiding cancer risk information[J]. *Soc Sci Med*, 2015, 147: 113-120.
 - [28] Levine J, Warrenburg S, Kerns R, et al. The role of denial in recovery from coronary heart disease[J]. *Psychosom Med*, 1987, 49(2): 109-117.
 - [29] Loiselle C G. Cancer information-seeking preferences linked to distinct patient experiences and differential satisfaction with cancer care[J]. *Patient Educ Couns*, 2019, 102(6): 1187-1193.
 - [30] Best M, Butow P, Jacobs C, et al. Advanced cancer patient preferences for receiving molecular profiling results [J]. *Psychooncology*, 2020, 29(10): 1533-1539.
 - [31] McCloud R F, Jung M, Gray S W, et al. Class, race and ethnicity and information avoidance among cancer survivors[J]. *Br J Cancer*, 2013, 108(10): 1949-1956.
 - [32] Jung M. Associations of self-rated health and socioeconomic status with information seeking and avoiding behavior among post-treatment cancer patients[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014, 15(5): 2231-2238.
 - [33] Sun Y, Kang E, Baek H, et al. Participation of Korean families at high risk for hereditary breast and ovarian cancer in BRCA1/2 genetic testing[J]. *Jpn J Clin Oncol*, 2015, 45(6): 527-532.
 - [34] Nelissen S, Beullens K, Lemal M, et al. Fear of cancer is associated with cancer information seeking, scanning and avoiding: a cross-sectional study among cancer diagnosed and non-diagnosed individuals[J]. *Health Info Libr J*, 2015, 32(2): 107-119.
 - [35] Morris N S, Field T S, Wagner J L, et al. The association between health literacy and cancer-related attitudes, behaviors, and knowledge[J]. *J Health Commun*, 2013, 18 Suppl 1(Suppl 1): 223-241.
 - [36] Marlow L A V, Ferrer R A, Chorley A J, et al. Variation in health beliefs across different types of cervical

- screening non-participants[J]. *Prev Med*, 2018, 111: 204-209.
- [37] Vasconcelos C T, Cunha Dde F, Coelho C F, et al. Factors related to failure to attend the consultation to receive the results of the Pap smear test[J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2014, 22(3): 401-407.
- [38] Hvidberg L, Virgilsen L F, Pedersen A F, et al. Cancer beliefs and participation in screening for colorectal cancer: a Danish cohort study based on data from the International Cancer Benchmarking Partnership and national registers[J]. *Prev Med*, 2019, 121: 11-17.
- [39] Chae J, Lee C J, Kim K. Prevalence, predictors, and psychosocial mechanism of cancer information avoidance: findings from a national survey of U. S. adults [J]. *Health Commun*, 2020, 35(3): 322-330.
- [40] 张诗妤. 社交媒体平台老年人癌症风险信息回避行为影响研究[D]. 上海: 上海外国语大学, 2024.
- [41] 郑珊珊. 适龄女性两癌筛查信息规避行为影响因素研究[D]. 武汉: 武汉大学, 2024.
- [42] Chi Y, Hui V, Kunsak H, et al. Women with ovarian cancer's information seeking and avoidance behaviors: an interview study[J]. *JAMIA Open*, 2024, 7(1): ooae011.
- [43] Lambert S D, Loiselle C G, MacDonald M E. An in-depth exploration of information-seeking behavior among individuals with cancer: part 2: understanding patterns of information disinterest and avoidance[J]. *Cancer Nurs*, 2009, 32(1): 26-36.
- [44] He R, Li Y. Media exposure, cancer beliefs, and cancer-related information-seeking or avoidance behavior patterns in China[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(6): 3130.
- [45] Sheridan A, Kemple M, Hyde A, et al. Non-use of cancer information services among people experiencing cancer in Ireland [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2020, 44: 101700.
- [46] Schünemann J, Strulik H, Trimborn T. Anticipation of deteriorating health and information avoidance [J]. *J Health Econ*, 2023, 89: 102755.
- [47] 俞蕾. 癌症风险信息回避行为的影响机制研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2021.
- [48] 锁蓉飞, 颜君, 张丽娟. 癌症宿命论的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(10): 1588-1592.
- [49] Link E, Baumann E. Explaining cancer information avoidance comparing people with and without cancer experience in the family[J]. *Psychooncology*, 2022, 31(3): 442-449.
- [50] Tran T X M, Jung S Y, Lee E G, et al. Fear of cancer recurrence and its negative impact on health-related quality of life in long-term breast cancer survivors[J]. *Cancer Res Treat*, 2022, 54(4): 1065-1073.
- [51] Chirico A, Vizza D, Valente M, et al. Assessing the fear of recurrence using the Cancer Worry Scale in a sample of Italian breast cancer survivors[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(3): 2829-2837.
- [52] Zhang L, Jiang S. Examining the role of information behavior in linking cancer risk perception and cancer worry to cancer fatalism in China: cross-sectional survey study [J]. *J Med Internet Res*, 2024, 26: e49383.
- [53] Nutbeam D, Lloyd J E. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health[J]. *Annu Rev Public Health*, 2021, 42: 159-173.
- [54] Melchior H, Büscher C, Thorenz A, et al. Self-efficacy and fear of cancer progression during the year following diagnosis of breast cancer[J]. *Psychooncology*, 2013, 22(1): 39-45.
- [55] 王心怡, 高芳宁, 张珊, 等. 健康素养在中青年乳腺癌患者自我效能感与自我倡权间的中介效应[J]. *护理管理杂志*, 2025, 25(2): 132-136.
- [56] Gu C, Qian L, Zhuo X. Mindfulness intervention for health information avoidance in older adults: mixed methods study[J]. *JMIR Public Health Surveill*, 2025, 11: e69554.
- [57] Horn S, Litovsky Y, Loewenstein G. Using curiosity to counter health information avoidance[J]. *Soc Sci Med*, 2024, 340: 116383.
- [58] Orom H, Allard N C, Hay J L, et al. Reducing information avoidance: the effectiveness of humour, cute animals and coping messages [J]. *Br J Health Psychol*, 2025, 30(1): e12748.
- [59] 龚亚红, 王维嘉, 阮侠, 等. 不同年资和不同性别麻醉医师以患者为中心的医患沟通能力的比较[J]. *中华麻醉学杂志*, 2021, 41(2): 201-206.
- [60] Yu L, Zheng F, Xiong J, et al. Relationship of patient-centered communication and cancer risk information avoidance: a social cognitive perspective[J]. *Patient Educ Couns*, 2021, 104(9): 2371-2377.
- [61] Lu Q, Link E, Baumann E, et al. Linking patient-centered communication with cancer information avoidance: the mediating roles of patient trust and literacy[J]. *Patient Educ Couns*, 2024, 123: 108230.
- [62] Orom H, Allard N C, Hay J L, et al. Brief video interventions increase screening intentions in people who avoid colorectal cancer information[EB/OL]. (2025-06-16)[2025-12-06]. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fhea0001521>.

(本文编辑 李春华)