

慢性病患者健康信息规避的概念分析

张轩博¹, 马一帆¹, 李琳琳¹, 孙文霞², 吴锦姬¹

摘要: **目的** 分析和阐述慢性病患者健康信息规避的概念内涵,为临床准确评估及制订个性化健康教育策略提供参考。**方法** 系统检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、SinoMed、PubMed、Web of Science、Embase 数据库中 与慢性病患者健康信息规避相关的文献,采用 Walker 和 Avant 概念分析法对该概念进行分析。**结果** 最终纳入文献 36 篇。慢性病患者健康信息规避包括信息威胁感知、自我防御意图、多维行为阻断 3 个定义属性;前置因素包括个人因素、信息特征因素、社会因素;后果包括临床诊疗受阻、心理健康损害、疾病管理恶化、医疗负担增加。其测量工具包括信息回避量表、健康信息规避量表、风险信息规避测量工具和健康信息取向量表。**结论** 慢性病患者健康信息规避的研究有助于医护人员精准识别患者不配合表象背后的心理防御机制,为开发相关干预方案、引导患者转向适应性应对并提升慢病管理质量提供理论依据。

关键词: 慢性病; 健康信息; 健康信息规避; 信息威胁感知; 自我防御意图; 多维行为阻断; 慢病管理; 概念分析
中图分类号: R471 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.16.097

Concept analysis of health information avoidance among patients with chronic diseases

Zhang Xuanbo, Ma Yifan, Li Linlin, Sun Wenxia, Wu Jinji. School of Nursing, Yanbian University, Yanji 133002, China

Abstract: **Objective** To analyze and clarify the conceptual connotations of health information avoidance in patients with chronic diseases, thereby providing a reference for accurate clinical assessment and the development of personalized health education strategies. **Methods** A systematic literature search was conducted in CNKI, Wanfang Data, VIP, SinoMed, PubMed, Web of Science, and Embase for articles related to health information avoidance among chronic disease patients. Walker and Avant's concept analysis method was applied to comprehensively analyze the concept. **Results** A total of 36 articles were included. Health information avoidance among patients with chronic diseases was characterized by three defining attributes: perceived information threat, self-defensive intention, and multidimensional behavioral blocking. Antecedents included individual factors, information-related factors, and social factors. Consequences included impeded clinical diagnosis and treatment, impaired psychological well-being, deterioration in disease management, and increased healthcare burden. Measurement instruments identified for assessing this concept included the Information Avoidance Scale, Health Information Avoidance Scale, Risk Information Avoidance Measure, and Health Information Orientation Scale. **Conclusion** Research on health information avoidance among patients with chronic diseases can help healthcare professionals accurately identify the psychological defense mechanisms underlying patients' apparent noncompliance. It also provides a theoretical foundation for developing targeted interventions, facilitating patients' transition toward adaptive coping strategies, and improving the quality of chronic disease management.

Keywords: chronic disease; health information; health information avoidance; perceived information threat; self-defensive intention; multidimensional behavioral blocking; chronic disease management; concept analysis

随着全球老龄化进程加速与疾病谱的转变,慢性非感染性疾病已成为威胁人类健康的主要公共卫生问题^[1]。我国慢性病患者基数庞大,且呈现年轻化趋势,其中仅糖尿病患者就超过 1.4 亿,高血压患者达 2.45 亿^[2-3]。在“健康中国 2030”战略^[4]背景下,提升患者自我健康管理能力被视为慢性病防控的关键环节,而健康信息的获取与利用则是自我管理的认知基石^[5-6]。尽管数字健康时代信息获取前所未有地便捷,慢性病患者却普遍存在健康信息规避(Health Information Avoidance, HIA)行为,即主动回避那些对自身疾病管理具有潜在价值但可能引发心理不适的医疗信息^[7]。研

究表明,约 30%~40% 的慢性病患者曾系统性地回避血糖监测数据、预后信息或并发症相关内容^[8],这种行为导致治疗依从性下降与病情控制恶化。目前,国内外关于该概念的界定尚不统一,现有文献往往将规避与忽视、否认、低健康素养等混淆。护士在临床评估中常将患者的信息规避误判为知识缺乏或学习意愿低下,进而采取强化宣教策略,反而加剧患者的心理抗拒;或将其视为病理性的否认机制,忽视个体在情绪调节与自我效能保护方面的主动性^[9]。这种概念边界的模糊不仅阻碍护理评估精准性,更导致干预策略错位。基于此,本研究应用 Walker & Avant 的概念分析法^[10],系统剖析慢性病患者健康信息规避的概念内涵,阐述概念本质,旨在为临床护士准确评估患者、制订个性化健康教育策略提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 采用主题词和自由词结合的检索方式,以慢性病,慢病,慢性疾病,健康信息规避,信

作者单位:1. 延边大学护理学院(吉林 延边, 133002);2. 延边大学附属医院临床技能实训中心
通信作者:吴锦姬, jjwu@ybu.edu.cn
张轩博:男,硕士在读,学生, 2139969082@qq.com
科研项目:吉林省教育厅科学研究项目(JJKH20250431KJ)
收稿:2026-03-20;修回:2026-05-20

息规避,信息回避,选择性忽视;chronic disease,chronic illness,health information avoidance,information avoidance,information blunting,selective exposure为检索词检索 Web of Science、PubMed、Embase、SinoMed、中国知网、维普网、万方数据知识服务平台等。检索时限为建库至 2026 年 1 月 30 日。纳入标准:研究对象为慢性病患者;研究内容为健康信息规避,涉及概念定义、属性、前因变量和后置影响;语言为中英文。排除标准:无法获取全文、与主题无关、会议文献、重复发表的文献。共检索出 1 248 篇文献,去重、阅读题目和摘要后剩余文献 88 篇,经阅读全文复筛,最终纳入 36 篇文献。其中中文文献 12 篇,包括量性研究 6 篇、综述 5 篇、质性研究 1 篇;英文文献 24 篇,包括量性研究 15 篇、综述 7 篇、质性研究 1 篇、混合性研究 1 篇。

1.2 研究方法 采用 Walker & Avant 概念分析模型^[10]对慢性病患者健康信息规避的概念进行分析,由 8 个步骤组成。选定概念,即慢性病患者健康信息规避;明确分析目的,厘清概念内涵并区分相似概念的边界,避免在临床实践与研究中的混淆;明确概念在多学科文献中的应用现状;确定概念的定义性属性;构建典型范例;构建临界、相关及相反案例;分析概念的前置因素与后果;讨论实证测评工具。由 2 名研究者独立进行资料提取与分析,遇分歧时经小组讨论达成共识。

2 结果

2.1 信息规避的词源解释 健康信息规避英文翻译为 Health Information Avoidance,在中文语境下也常译为健康信息回避、信息逃避或信息屏蔽。《牛津字典》(第 10 版)中对 Avoidance 的解释为保持远离某人或某事的行为;防止某事发生的状态。《汉典》(2013)中将规避定义为设法避开、躲避。《现代汉语词典》(第 7 版)中对规避的解释为设法躲开(通常指不利的处境、困难或规定)。2010 年,Sweeny 等^[11]首次对信息规避进行系统界定,指个体为避免获得可能带来痛苦或负面影响的现有信息,而采取任何旨在永久阻止或暂时延迟信息获取的行为,主要强调的是一种主动防御性应对过程。

2.2 慢性病患者健康信息规避的概念发展 1947 年,Hyman 等^[12]首次提出信息规避行为,即便消除所有物理维度的传播障碍,信息流动仍可能受阻于个体内部的“心理壁垒”。这一观点突破了传统传播学局限,成功将信息规避研究由物理媒介转向心理动机视角,为后者探究个体避险心理奠定了理论基石。2005 年,Case 等^[13]在关注到信息规避在疾病应对中的作用,将其定义为“当面对可能带有威胁性或令人不悦的信息时,个体选择不接受该信息的行为倾向”,强调这是一种为维持心理安宁而采取的防御性策略。2010 年,Sweeny 等^[11]进一步提出信息规避整合模型(Integrated Information Avoidance Model,IAM),将信息规避界定为“任何旨在永久阻止或暂时推迟获取

可用信息的行为”,不仅包括物理上拒绝检查或不看报告,还包括认知上的忽视,类似于“认知屏蔽”,强调是为避免因坏消息带来的短期心理痛苦或预期性焦虑。Persoskie 等^[14]于 2013 年探讨了癌症幸存者的信息规避,指出“癌症担忧”与“感知风险”存在显著交互作用;当个体预判信息极有可能证实其内心的恐惧而非消除担忧时,更倾向于采取“就医回避”策略,验证规避行为是一种应对预期性坏消息的情绪缓冲机制。2016 年,Howell 等^[15]将这一概念深入应用到健康威胁情境中,指出健康信息规避是个体在面对潜在的健康风险(如癌症筛查、基因检测结果)时,为调节负面情绪而主动放弃知情权的过程,强调情感调节在其中的核心驱动作用。2022 年,杨钰荣^[5]将健康信息规避行为的研究深入至慢性病管理领域,基于刺激—机体—反应理论^[16],认为慢性病患者健康信息规避是指患者为避免产生负面情绪和认知失调,在身体、认知及语言 3 个层面表现出的阻断行为,强调这是一种在感知信息过载或自我效能不足时的适应不良应对。

2.3 慢性病患者健康信息规避的定义属性

定义属性是指某一概念具备的特征、元素或组成部分,有助于深入理解和精准把握概念,同时能与其他相似概念进行有效区分^[17]。通过文献回顾,本文总结出慢性病患者健康信息规避的 3 个定义属性。

2.3.1 信息威胁感知 慢性病患者在长期疾病管理过程中,常面临预后的不确定性以及身心痛苦威胁^[18]。信息威胁感知是个体针对即将接收健康信息开展的一种预评估过程。在此过程中,患者并非把体检报告、复诊结果等视作客观的医学数据,而是将其感知为可能诱发强烈焦虑、恐惧,或者破坏现有生活希望的威胁刺激^[19]。这种感知并非依据信息的客观价值,而是基于个体认为获知坏消息所引发的心理痛苦超出了自身情绪承受能力预期。与单纯的信息过载相比,信息威胁感知更着重强调个体对信息情感属性的负向标记,它是触发规避行为的心理起点。

2.3.2 自我防御意图 自我防御意图是指个体为维护心理稳态而产生的一种内在动机倾向。Vant Riet 等^[20]研究指出,当健康信息携带高威胁性时,个体会自发启动回避、否认或认知适应等防御机制,核心功能是维护自我概念的完整性和情绪稳态。在面对无法治愈或需终身控制的慢性病时,患者往往需要维持一种生活常态感或虚假确定性,以此对抗存在性焦虑^[21]。自我防御意图意味着患者并非因懒惰或缺乏责任感而拒绝信息,而是出于保护自我认知系统不崩溃的本能,主观上产生“不看”“不想”“不听”的强烈意愿^[22]。这种意图旨在通过屏蔽外部威胁信号来消除认知失调,从而在心理内部构建一个暂时的安全缓冲区,以维持当下的情绪平静^[23]。

2.3.3 多维行为阻断 在疾病应对情境下,阻断是指将感知到威胁信息拒之门外具体执行机制。多维行为阻断意味着规避并非单一动作,而是一个涵盖

身体、认知以及语言的系统性防御^[24]。这包括:①身体层面的物理隔离,如故意推迟复诊、拒绝领取检查报告等。Zhu 等^[25]研究发现,身体回避行为是信息回避行为的首要维度,与疾病严重程度和治疗阶段显著相关;②认知层面的思维屏蔽,如接触信息后刻意不进行深入加工、选择性遗忘等^[23];③语言层面的社交封锁,如转移病情话题、沉默不语等^[26]。这种多维度的阻断机制构成严密的信息过滤网,使患者能够成功切断信息进入认知加工系统的通路,从而实现与疾病威胁的彻底隔绝。

2.4 相关概念辨析

2.4.1 低健康素养 低健康素养是指个体获取、处理、理解基本健康信息和服务,并做出适当健康决策的能力上存在缺陷状态^[27]。主要强调个体在认知能力和技能水平上的客观限制,如阅读障碍、理解力不足或无法使用信息检索工具,导致患者处于被动的信息匮乏困境。而慢性病患者健康信息规避并非源于能力缺失,而是源于意愿的各种阻断。通常发生在患者具备一定理解能力甚至高健康素养情境下,但由于感知到信息的威胁性,主动选择放弃利用自身的认知技能,策略性地切断信息获取通路。

2.4.2 健康信息匮乏 健康信息匮乏是指由于受教育程度较低、信息获取渠道受限、经济困难或医疗资源分布不均等客观因素,导致个体无法获得或难以理解必要的疾病健康信息,涉及个体在健康素养和信息获取能力层面缺失,属于一种被动的信息缺失状态^[28]。而慢性病患者健康信息规避强调个体在信息可及且具备获取能力的前提下,基于对信息威胁感知,主观上做出的主动拒绝或阻断行为。

2.4.3 疾病否认 疾病否认是指个体为了保护自我免受极度焦虑或心理崩溃的冲击,在潜意识层面完全拒绝承认疾病存在或拒绝接受诊断事实的一种心理防御机制,常表现为固执地认为“医生弄错了”或“我根本没病”。具体来说,疾病否认是对疾病现实的整体性否定^[29]。而慢性病患者健康信息规避通常承认患病这一客观事实,但策略性地选择回避那些提示病情进展或预后不良的具体细节信息,旨在通过维持模糊感来调节当下的负面情绪,而非完全脱离现实。

2.5 构建案例

2.5.1 典型案例 王先生,58 岁,确诊 2 型糖尿病 12 年。近期,他感到视力偶尔模糊,且伴有足趾麻木感。虽然理智告诉他这可能是糖尿病视网膜病变和足病征兆,但在那个念头闪过的瞬间,一股强烈的恐惧感袭上心头。他预判一旦确诊并发症,就意味着后半生要在轮椅和黑暗中度过,自己将从家里的顶梁柱变成废人。对他而言,去医院检查得到的不再是单纯的血糖报告,而是一份可能摧毁他现有生活秩序和自尊的“生存判决书”(信息威胁感知)。为了压制这种即将要把他吞噬的焦虑,王先生在内心深处迅速启动了自我保护机制。他不断给自己进行心理暗示:“这肯定只是最近加班太累了,歇歇就好,只要我不去检查,我就不是重病号。”他强烈地渴望维持当下我还健

康、还能正常工作的心理常态,潜意识里决定通过拒绝面对现实来消除内心的认知失调,换取暂时的心理安宁(自我防御意图)。随后 2 周,王先生实施了一系列严密阻断行动。当社区医生打电话通知他去拿季度体检报告时,他谎称出差,并故意挂断电话;到了原定眼科复诊日,他直接取消预约去公园下棋(多维行为阻断—身体层面)。晚上看电视时,刚好播到糖尿病并发症的科普节目,他迅速换台,并强迫自己去想明天的麻将局,刻意不去思考自己足部发麻的症状(多维行为阻断—认知层面)。妻子晚饭时关心地问:“老王,你最近眼神不好,是不是血糖高了?”王先生立刻板起脸,生气地打断道:“吃饭就吃饭,别整天神神叨叨的,晦气!”随后愤然离席,彻底切断了对话。(多维行为阻断—语言层面)。

2.5.2 临界案例 张大爷,68 岁,患有慢性阻塞性肺疾病多年。最近他总是咳嗽加剧,且痰中偶尔带血丝。他在手机推送中看到一篇标题为《长期咳痰带血:警惕肺部恶性病变》的文章。看到标题的一瞬间,张大爷心跳加快,手心出汗。他立刻意识到,如果点开这篇文章,内容可能会证实他最担心的“肺癌”。这种健康信息对他目前的心理稳定构成极大威胁感知,他害怕一旦确诊,现有的宁静生活将被彻底摧毁(信息威胁感知)。张大爷迅速将手机扣在桌子上,内心想:“只要我不看,就没这回事。看了反而增加心理负担,影响我养病。”他产生了强烈的防御心理,试图通过拒绝获取信息来维持现有的心理平衡(自我防御意图)。然而,尽管内心极度抗拒,但张大爷是一名退休教师,他理性地认为“逃避不能解决问题”。因此,他强忍着恐惧,颤抖着手点开了那篇科普文章,随后主动告诉家属:“明天陪我去医院做个 CT 吧,总是躲着也不是个事儿。”

2.6 慢性病患者健康信息规避的前置因素

2.6.1 个人因素 ①年龄:Miles 等^[30]研究发现,高龄患者更倾向于规避癌症相关信息,但年轻患者由于面临工作发展、社交生活等多重压力,对疾病进展信息的回避程度同样较高;此外,年龄与信息规避呈现非线性关系,中年群体因承担家庭主要责任,对预后不良信息的规避最为显著^[31]。②教育水平:Howell 等^[32]指出,受教育程度较高的患者虽然具备更强信息获取能力,但也更清楚某些疾病信息不可控性,因此更可能策略性地规避特定信息。③收入水平:高收入者通常具有更多信息获取渠道,但确诊慢性病前后的社会地位落差感较大,更倾向于规避可能影响自我形象的信息;低收入群体则因医疗资源获取受限,可能因经济压力而规避知晓治疗方案^[33]。④疾病认知:Miles 等^[30]研究表明,对癌症或特定疾病存在强烈恐惧感的患者,更可能规避相关健康信息以减轻心理痛苦。Lu 等^[34]发现,持有疾病宿命论信念,认为疾病是命中注定、不可改变的患者,其信息规避行为显著高于非宿命论者。这种“既然无法改变,不如不知道”的认知模式是触发信息规避的重要认知因素。

⑤心理状况:Emanuel等^[19]发现,对疾病进展存在持续性担忧的患者,更可能回避可能证实其担忧的信息。Peng等^[35]指出,癌症担忧与信息过载共同导致患者采取回避策略以缓解情绪压力。Lee等^[36]研究表明,因疾病标签产生羞耻感的学生,倾向于回避可能暴露其病耻状态信息,以维护社会自我形象。

2.6.2 信息特征因素 ①信息过载:信息过载表现为信息数量过多、更新频率过高、内容碎片化等,这些因素共同导致慢性病患者的信息处理资源耗竭,从而采取选择性回避策略^[31,37]。Guo等^[38]针对在线糖尿病信息用户的质性研究发现,过多信息推送和高度相似的信息内容导致用户认知过载,触发负面情绪,进而引发信息规避行为。②信息冲突:Carpenter等^[39]指出,当患者从不同渠道,如网络、医生、病友等获得相互矛盾的治疗建议时,会因认知失调而产生信息规避,以避免决策困难。③信息不可控性:Howell等^[32]研究证明,相较于生活方式等可控因素的信息,当信息指向遗传易感性等不可控致病因素时,患者表现出的规避程度显著更高。其内在机制在于,不可控的健康风险信息削弱患者改变疾病结局的预期,对自我效能感构成直接威胁,进而诱发防御性回避行为。

2.6.3 社会因素 社会因素主要涉及家庭系统动力、医患互动环境以及社会文化情境对慢性病患者信息行为的综合影响。家庭作为患者最核心的社会支持来源,其互动模式直接影响患者的信息应对策略。Sun等^[23]的研究指出,缺乏家属表达性支持的患者更倾向于通过回避信息来自我防御。信息规避往往具有“家庭系统性”,当患者感知到家属持有“不想知道坏消息”或“过分担忧”的态度时,为维持家庭内部心理平衡,患者会潜意识地调整自身行为以配合家庭系统的防御机制,形成“协作性规避”。医务人员沟通方式与支持力度是患者面对威胁性信息的缓冲;Lim等^[40]研究表明,良好的医患信任关系能显著降低信息规避,医生鼓励性沟通能够增强患者处理复杂医疗信息的信心与自我效能感;慢性病往往被赋予特定的社会刻板印象。Han等^[41]针对中国患者的研究发现,对于某些带有社会污名化标签的疾病,患者为维护自身的社会形象和避免被边缘化,会主动回避。这种基于社会评价压力的规避行为,在强调面子与群体认同的文化背景下尤为显著。

2.7 慢性病患者健康信息规避的后果

2.7.1 临床诊疗受阻 部分患者因规避检查报告或推迟复诊,导致治疗时机延误。de Nooijer等^[42]在癌症症状识别研究中发现,信息规避是患者延迟就医的核心机制,患者因害怕证实“得了癌症”的猜测而规避寻求医疗信息。Emanuel等^[19]证实,癌症风险信息规避与癌症筛查行为回避直接相关,导致晚期诊断风险增加。在治疗阶段,信息规避导致治疗依从性下降。Brown等^[43]指出,因规避治疗信息而不了解用药必要性的患者,其药物依从性显著低于主动获取信息者。

2.7.2 心理健康损害 短期内,信息规避可通过阻断威胁信息缓解焦虑,维持情绪稳态。但长期而言,

缺乏疾病管理知识导致的不确定感会加剧焦虑。Husson等^[44]系统综述表明,长期规避健康信息的癌症幸存者,其焦虑和抑郁水平显著高于主动获取信息者。Kugbey等^[45]研究发现,信息规避通过焦虑、抑郁的中介作用降低乳腺癌患者的生活质量。患者因规避信息而缺乏应对疾病的心理准备,在面对突发症状时产生更强烈的情绪崩溃。

2.7.3 疾病管理恶化 信息规避导致患者对疾病进展和预后缺乏客观认知,产生风险感知偏差。Orom等^[33]发现,信息回避者倾向于对疾病风险作出“不知道”的回应,或严重低估自身风险,导致掉以轻心,加剧病情进展。Zhang等^[46]指出,信息回避在风险感知与疾病宿命论间起中介作用,回避行为强化“疾病不可控”的宿命信念,降低自我管理效能。Sun等^[23]的扎根理论研究发现,长期信息回避造成患者疾病知识缺口,影响医患沟通质量和共同决策参与。

2.7.4 医疗负担增加 健康信息规避行为会导致患者缺乏及时有效治疗干预与正确的健康自我管理,从而加速疾病进展并诱发多重并发症。Patel等^[47]的研究指出,由规避行为引发的治疗依从性降低直接推高慢性病的管理成本,晚期并发症治疗费用远高于早期预防性干预的支出。Ye等^[48]发现,信息回避与医疗回避行为相关,患者倾向于以高成本的急诊服务替代规律的门诊随访。这种非理性的就医模式不仅加重患者个人经济负担,也导致医疗资源的低效配置,增加公共医疗系统的整体负担。

2.8 慢性病患者健康信息规避的测量工具

2.8.1 信息回避量表 (Information Avoidance Scale, IAS) 由Howell等^[15]于2016年编制,是首个专门用于评估个体信息回避倾向的普适性自陈量表。量表为单维度,包含8个条目,采用Likert 7级评分法,从1“非常不同意”到7“非常同意”,总分越高表明信息回避倾向越强。该量表涵盖个体在面对潜在威胁信息时的回避动机和行为意向,在不同人群及不同信息情境中的Cronbach's α 系数为0.81~0.95,重测信度为0.73。在慢性病患者的健康信息行为研究中广泛应用,是测量健康信息规避最常用的普适性工具,目前该量表尚无汉化版本。

2.8.2 健康信息规避量表 (Health Information Avoidance Scale, HIAS) 由张帅等^[49]于2020年在Howell等^[15]编制的IAS基础上,结合中国文化背景进行修订和本土化构建。最初以大学生群体为对象构建。基于选择性暴露理论构建,包含负面情绪、认知冲突和行为改变3个维度、共10个条目。总量表的Cronbach's α 系数为0.951,负面情绪、认知冲突和行为改变维度的Cronbach's α 系数分别为0.919、0.877和0.871。

2.8.3 风险信息规避测量工具 (Risk Information Avoidance Measure, RIAM) 由Yang等^[50]基于风险信息寻求与加工模型,采用单维度结构对特定风险情境下的信息规避进行测量和计分,主要用于评估个体在特定风险情境下主动回避相关信息的行为程度。

该工具包含 5 个条目,主要涉及主动回避相关信息、不愿进一步了解、拒绝听取、停止关注及忽视相关信息等行为,采用 6 级评分法,得分越高表示信息规避程度越高,其 Cronbach's α 系数为 0.91。Zhao 等^[51]将其应用于中国突发公共卫生风险情境,情境化调整后仍包含 5 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从 1 分“从不”到 5 分“总是”,Cronbach's α 系数为 0.94。该工具可根据具体风险主题进行情境化调整,但其在慢性病患者中的适用性及测量学性能仍需进一步验证。

2.8.4 健康信息取向量表 (Health Information Orientation Scale, HIOS) 由 DuBenske 等^[52]于 2009 年开发,包含 12 个条目,分为信息参与和信息担忧 2 个维度,采用 Likert 5 级评分法。信息参与维度评估个体主动寻求健康信息的倾向,信息担忧维度评估面对健康信息时的焦虑程度。Cronbach's α 系数分别为 0.84、0.89。该量表通过评估个体的“信息参与度”和“信息担忧度”来间接推测规避倾向,信息担忧高且信息参与低提示可能存在的规避行为。目前该量表的中文版尚待进一步研究。

2.9 慢性病患者健康信息规避的概念框架 本研究将慢性病患者健康信息规避定义为:慢性病患者在长期的疾病管理过程中,受个人因素、信息特征因素及社会因素的综合影响,面对具有潜在威胁性或过载的健康信息时,产生信息威胁感知和自我防御意图,并通过身体层面的物理隔离、认知层面的思维屏蔽及语言层面的社交封锁等多维行为阻断,主动回避、推迟或忽视相关信息的一种系统性防御行为。这一过程涉及患者对即将接收的健康信息进行负向的情感预评估(信息威胁感知),并在维护心理稳态、消除认知失调的内在动机(自我防御意图)驱动下,有意识地通过物理隔离、思维屏蔽或社交封锁等具体执行机制(多维行为阻断),切断信息进入认知加工系统的通路。尽管该行为是为了在心理内部构建安全的缓冲区、暂时缓解情绪压力,但最终往往会导致临床诊疗受阻、心理健康损害、疾病管理恶化以及医疗负担增加等不良结局。其概念框架见图 1。

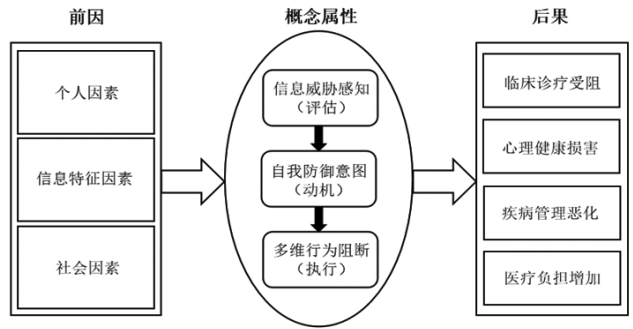


图 1 概念框架图

3 小结

本研究通过概念分析确定了慢性病患者健康信息规避的 3 个概念属性,即信息威胁感知(评估)、自

我防御意图(动机)和多维行为阻断(执行),明确其前置因素、后果和相关概念等,有助于临床医护人员透过患者的不配合表象,精准识别其背后的心理防御机制。未来可提升医护人员对规避行为的敏锐度,避免简单的说教式宣教,转而在心理层面建立信任;结合核心属性,研制适用于我国文化背景下多种慢性病共用的特异性测评指标,以实现对接高水平规避人群的早期筛查;同时,可借鉴国外经验并结合我国国情,开发以降低威胁感知与增强应对资源为核心的干预方案,引导患者从防御性回避转向适应性应对,从而阻断疾病管理失控的恶性循环,促进身心健康。

参考文献:

[1] Canfell O J, Kodiyattu Z, Eakin E, et al. Real-world data for precision public health of noncommunicable diseases: a scoping review[J]. BMC Public Health, 2022, 22 (1):2166.

[2] Zhang Y, Wang N, Zhao T. Research progress on clinical classification of diabetes based on precision medicine [J]. Adv Clin Med, 2024, 14(1):131-136.

[3] Zheng E, Xu J, Xu J, et al. Health-related quality of life and its influencing factors for elderly patients with hypertension: evidence from Heilongjiang Province, China [J]. Front Public Health, 2021, 9:654822.

[4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 健康中国行动 (2019—2030 年)[EB/OL]. (2019-07-15)[2026-01-30]. <https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/201907/2a6ed52f1c264203b5351bdbbadd2da8.shtml>.

[5] 杨钰荣. 慢性病患者健康信息规避行为影响因素研究[D]. 武汉:华中科技大学, 2022.

[6] 孙秋子, 周文琴, 张莹, 等. 慢性病患者健康信息搜寻行为的调查分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(9):84-86.

[7] 冯凤翔, 任慧玲, 王军辉, 等. 慢性病患者健康信息规避行为影响因素及规避策略定性系统评价[J]. 医学信息学杂志, 2022, 43(10):30-36.

[8] 凌楚惟. CAC 范式下慢性病患者健康信息规避行为研究[D]. 长春:吉林大学, 2024.

[9] Jaaniste T, Mohammed S, Cowan S. Healthcare information avoidance in the context of caring for a child with a serious illness[J]. Children, 2025, 12(11):1464.

[10] Walker L O, Avant K C. Strategies for theory construction in nursing[M]. 5th ed. New York: Pearson, 2011: 157-173.

[11] Sweeny K, Melnyk D, Miller W, et al. Information avoidance: who, what, when, and why[J]. Rev Gen Psychol, 2010, 14(4):340-353.

[12] Hyman H H, Sheatsley P B. Some reasons why information campaigns fail[J]. Public Opin Q, 1947, 11(3): 412-423.

[13] Case D O, Andrews J E, Johnson J D, et al. Avoiding versus seeking: the relationship of information seeking to avoidance, blunting, coping, dissonance, and related concepts[J]. J Med Libr Assoc, 2005, 93(3):353-362.

[14] Persoskie A, Ferrer R A, Klein W M P. Association of

- cancer worry and perceived risk with doctor avoidance: an analysis of information avoidance in a nationally representative US sample[J]. *J Behav Med*, 2014, 37(5): 977-987.
- [15] Howell J L, Shepperd J A. Establishing an information avoidance scale[J]. *Psychol Assess*, 2016, 28(12): 1695-1708.
- [16] Mehrabian A, Russell J A. *An approach to environmental psychology*[M]. Cambridge: MIT Press, 1974.
- [17] 李晴歌, 胡嘉乐, 郑窑文, 等. 概念分析方法及在护理研究中的应用[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(4): 100-102.
- [18] Lebel S, Mutsaers B, Tomei C, et al. Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: a systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates[J]. *PLoS One*, 2020, 15(7): e0234124.
- [19] Emanuel A S, Kiviniemi M T, Howell J L, et al. Avoiding cancer risk information[J]. *Soc Sci Med*, 2015, 147: 113-120.
- [20] Vant Riet J, Ruiter R A C. Defensive reactions to health-promoting information: an overview and implications for future research[J]. *Health Psychol Rev*, 2013, 7(sup1): 8.
- [21] Wang C, Wu Y, Hu R. Managing uncertainty: a grounded theory study of restoring normality in young and middle-aged patients with lymphoma[J]. *Int J Nurs Sci*, 2025, 12(4): 393-400.
- [22] Wiebe D J, Korbel C. Defensive denial, affect, and the self-regulation of health threats [M]//Cameron L D, Leventhal H. *The self-regulation of health and illness behaviour*. London: Routledge, 2003: 184-204.
- [23] Sun H, Li J, Cheng Y, et al. Developing a framework for understanding health information behavior change from avoidance to acquisition: a grounded theory exploration[J]. *BMC Public Health*, 2022, 22(1): 1115.
- [24] Barbour J B, Rintamaki L S, Ramsey J A, et al. Avoiding health information[J]. *J Health Commun*, 2012, 17(2): 212-229.
- [25] 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.
- [26] Brashers D E, Neidig J L, Goldsmith D J. Social support and the management of uncertainty for people living with HIV or AIDS[J]. *Health Commun*, 2004, 16(3): 305-331.
- [27] 邓音韵. 外科患者低健康素养干预方案构建及应用研究[D]. 蚌埠: 蚌埠医学院, 2022.
- [28] Stormacq C, Bachmann A O, Broucke S V D, et al. How socioeconomically disadvantaged people access, understand, appraise, and apply health information: a qualitative study exploring health literacy skills[J]. *PLoS One*, 2023, 18(8): e0288381.
- [29] Vos M S, de Haes J C J M. Denial in cancer patients, an explorative review[J]. *Psychooncology*, 2007, 16(1): 12-25.
- [30] 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.
- [31] 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.
- [32] Howell J L, Shepperd J A. Reducing health-information avoidance through contemplation[J]. *Psychol Sci*, 2013, 24(9): 1696-1703.
- [33] Orom H, Schofield E, Kiviniemi M T, et al. Low health literacy and health information avoidance but not satisficing help explain "don't know" responses to questions assessing perceived risk[J]. *Med Decis Making*, 2018, 38(8): 1006-1017.
- [34] Lu L, Liu J, Yuan Y C. Cultural differences in cancer information acquisition: cancer risk perceptions, fatalistic beliefs, and worry as predictors of cancer information seeking and avoidance in the U. S. and China[J]. *Health Commun*, 2022, 37(11): 1442-1451.
- [35] Peng W, Carcioppolo N, Occa A, et al. Feel worried, overloaded, or fatalistic? The determinants of cancer uncertainty management preferences[J]. *Health Commun*, 2021, 36(3): 347-360.
- [36] Lee E W J, Shi J. Examining the roles of fatalism, stigma, and risk perception on cancer information seeking and avoidance among Chinese adults in Hong Kong[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2022, 40(4): 425-440.
- [37] 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.
- [38] Guo C, Si L, Sun Y. Research on the process and influencing factors of online diabetes information users' avoidance behavior: a qualitative study[J]. *Behav Sci*, 2023, 13(3): 267.
- [39] Carpenter D M, DeVellis R F, Fisher E B, et al. The effect of conflicting medication information and physician support on medication adherence for chronically ill patients[J]. *Patient Educ Couns*, 2010, 81(2): 169-176.
- [40] Lim H M, Dunn A G, Lim J R, et al. Association between online health information-seeking and medication adherence: a systematic review and meta-analysis[J]. *Digit Health*, 2022, 8: 20552076221097784.
- [41] Han J, Tang R, Zhang Z. Why do Chinese patients avoid health information? The role of caregiver burden perception and self-stigma[J]. *Patient Educ Couns*, 2025, 140: 109275.
- [42] de Nooijer J, Lechner L, de Vries H. A qualitative study on detecting cancer symptoms and seeking medical help: an application of Andersen's model of total patient delay [J]. *Patient Educ Couns*, 2001, 42(2): 145-157.
- [43] Brown M T, Bussell J K. Medication adherence: WHO

- cares? [J]. Mayo Clin Proc, 2011, 86(4): 304-314.
- [44] Husson O, Mols F, van de Poll-Franse L V. The relation between information provision and health-related quality of life, anxiety and depression among cancer survivors: a systematic review[J]. Ann Oncol, 2011, 22(4): 761-772.
- [45] Kugbey N, Meyer-Weitz A, Oppong Asante K. Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: depression and anxiety as mediators[J]. Patient Educ Couns, 2019, 102(7): 1357-1363.
- [46] 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.
- [47] Patel S, Huang M, Miliara S. Understanding treatment adherence in chronic diseases: challenges, consequences, and strategies for improvement[J]. J Clin Med, 2025, 14(17): 6034.
- [48] Ye J, Shim R, Rust G. Health care avoidance among people with serious psychological distress: analyses of 2007 Health Information National Trends Survey[J]. J Health Care Poor Underserved, 2012, 23(4): 1620-1629.
- [49] 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(3-9).
- [50] Yang Z J, Kahlor L A. What, me worry? The role of affect in information seeking and avoidance[J]. Sci Commun, 2013, 35(2): 189-212.
- [51] Zhao S, Liu Y. The more insufficient, the more avoidance? Cognitive and affective factors that relates to information behaviours in acute risks[J]. Front Psychol, 2021, 12: 730068.
- [52] DuBenske L L, Burke Beckjord E, Hawkins R P, et al. Psychometric evaluation of the Health Information Orientation Scale: a brief measure for assessing health information engagement and apprehension[J]. J Health Psychol, 2009, 14(6): 721-730.
- (本文编辑 丁迎春)
-
- (上接第 74 页)
- [3] 刘雨薇, 田亚丽, 崔金波, 等. 我国护理学科建设与发展的现况分析与思考[J]. 华西医学, 2024, 39(2): 325-329.
- [4] 孟利敏, 徐若媛, 刘慧珍, 等. 护理学者国家自然科学基金立项情况分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(14): 62-66.
- [5] 尚少梅, 潘姝丞. 继往开来再谱新篇: 我国高等护理教育成就及未来发展[J]. 中华护理教育, 2024, 21(9): 1032-1033.
- [6] 国家智慧教育公共服务平台. 阳光高考专业查询[EB/OL]. [2025-10-30]. <https://gaokao.chsi.com.cn/>.
- [7] 国家自然科学基金委员会. 大数据知识管理服务门户[EB/OL]. [2025-10-30]. <https://kd.nsf.gov.cn/funding-ProjectInit>.
- [8] 赛特新思. 自然科学基金查询[EB/OL]. [2025-10-30]. <https://www.citexs.com/nsfc>.
- [9] MedSci 梅斯. 全球项目基金数据库[EB/OL]. [2025-10-30]. <https://www.medsci.cn/sci/nsfc.do>
- [10] LetPub. 国家自然科学基金项目查询[EB/OL]. [2024-10-30]. <https://letpub.com.cn/index.php?page=grant>.
- [11] 中国生物医学文献服务系统. 主题检索[EB/OL]. [2024-10-30]. <https://www.sinomed.ac.cn/zh/subjectSearch.jsp>.
- [12] 中国学位与研究生教育学会. 研究生教育学科专业简介及其学位基本要求(试行版)[EB/OL]. [2025-03-02]. <https://www.acge.org.cn/encyclopediaFront/enter-EncyclopediaIndex>.
- [13] 王艳玲, 吴瑛, 周兰姝, 等. 我国护理学二级学科分类解析[J]. 中华护理教育, 2025, 22(10): 1157-1162.
- [14] 李杰, 陈超美. CiteSpace 科技文本挖掘及可视化[M]. 3 版. 北京: 首都经济贸易大学出版社, 2022: 141-142.
- [15] 马佳楚, 商临萍. 2015~2019 年护理学科相关的国家自然科学基金资助项目分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(1): 69-72.
- [16] 王丽敏, 施月仙, 窦豆, 等. 2006—2019 年护理领域国家自然科学基金受资助情况分析[J]. 中国护理管理, 2020, 20(12): 1811-1818.
- [17] 国家自然科学基金委员会. 2024 年度报告[EB/OL]. (2025-07-28)[2026-01-08]. <https://www.nsf.gov.cn/p1/2991/3821/3824/3830/90800.html>.
- [18] 赖林静, 邓姝, 吴丽. 2018-2022 年国家自然科学基金资助中医学学科项目概况及热点分析[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(8): 162-168.
- [19] 安应赞, 张慧, 热伊拉·图尔迪, 等. 2018—2022 年国家自然科学基金医学免疫学领域结题项目情况分析[J]. 数理医药学杂志, 2024, 37(10): 734-745.
- [20] 国家统计局. 中华人民共和国 2023 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2024-02-29)[2025-12-14]. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202402/t20240228_1947915.html.
- [21] 国家自然科学基金委员会. 国家自然科学基金“十四五”发展规划[EB/OL]. (2022-11-16)[2026-01-10]. <https://www.nsf.gov.cn/p1/2871/2875/2951/69697.html>.
- [22] 国家自然科学基金委员会. 国家自然科学基金申请代码[EB/OL]. (2025-01-15)[2025-12-15]. <https://www.nsf.gov.cn/p1/2931/3391/3416/gjzrkxjjsqdm2.html>.
- [23] Dodd M, Janson S, Facione N, et al. Advancing the science of symptom management[J]. J Adv Nurs, 2001, 33(5): 668-676.
- [24] Dorsey S G, Griffioen M A, Renn C L, et al. Working together to advance symptom science in the precision era [J]. Nurs Res, 2019, 68(2): 86-90.
- [25] Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring [M]. Boston: Little, Brown and Company, 1979: 2-3.
- [26] 朱鸭梅, 童华刚. 面向“卡脖子”难题的“揭榜挂帅”项目运行机制研究[J]. 中国科技资源导刊, 2024, 56(6): 1-11.
- [27] 白长虹, 林雪娇, 刘晓. 面向人机共生的未来: 人工智能驱动管理学研究的逻辑与证据[J]. 南开管理评论, 2025, 28(12): 4-13.
- [28] 中华人民共和国中央人民政府. 关于推进健康乡村建设指导意见[EB/OL]. (2024-08-01)[2025-12-16]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202409/content_6972154.htm.
- (本文编辑 丁迎春)