

结直肠癌肠造口患者的健康信息规避与健康促进行为的研究

刘萌, 李梦飞, 王淑云, 杨富国, 陈德鑫, 刘景哲

刘萌, 李梦飞, 杨富国, 陈德鑫, 刘景哲, 青岛大学护理学院 山东省青岛市 266000

王淑云, 青岛大学附属医院崂山区急诊外科 山东省青岛市 266000

刘萌, 硕士在读, 研究方向为临床护理.

作者贡献分布: 此课题设计以及论文的撰写由刘萌完成; 研究过程由李梦飞完成; 采集数据由王淑云完成; 论文指导由杨富国完成; 数据分析由陈德鑫、刘景哲完成.

通讯作者: 杨富国, 副教授, 266000, 山东省青岛市市南区宁德路, 青岛大学护理学院. yfuguo@126.com

收稿日期: 2023-07-31

修回日期: 2023-08-25

接受日期: 2023-09-01

在线出版日期: 2023-09-08

Health information avoidance and health promotion behavior in patients with enterostomy

Meng Liu, Meng-Fei Li, Shu-Yun Wang, Fu-Guo Yang, De-Xin Chen, Jing-Zhe Liu

Meng Liu, Meng-Fei Li, Fu-Guo Yang, De-Xin Chen, Jing-Zhe Liu, School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 26600, Shandong Province, China

Shu-Yun Wang, Emergency Surgery Department of Laoshan Hospital of Qingdao University Affiliated Hospital, Qingdao 26600, Shandong Province, China

Corresponding author: Fu-Guo Yang, Associate Professor, School of Nursing, Qingdao University, Ningde Road, Shinan District, Qingdao 266000, Shandong Province, China. yfuguo@126.com

Received: 2023-07-31

Revised: 2023-08-25

Accepted: 2023-09-01

Published online: 2023-09-08

Abstract

BACKGROUND

Enterostomy is currently the main treatment method for colorectal cancer. Health promotion behavior can improve the quality of life of patients undergoing enterostomy and is of great significance in maintaining their health status. However, health information avoidance can drive patients to avoid health risk information, which is not conducive to their own health. This study hypothesized that health information avoidance in patients undergoing colostomy is the main factor influencing health promotion behavior.

AIM

To investigate the status of health information avoidance and health promoting behavior among enterostomy patients and discuss their relationship, in order to provide reference for improving the prognosis and quality of life of patients with enterostomy.

METHODS

By using the convenient sampling method, 205 enterostomy patients were selected from a hospital in Qingdao. General information questionnaire, Health Information Avoidance Scale, and Health Promoting Lifestyle Profile-II were used to conduct the investigation.

RESULTS

The health information avoidance score of patients with enterostomy was (25.99 ± 8.81) , and 105 patients (56.10%) had varying degrees of health information avoidance behavior, of whom 64 (31.20%) had mild avoidance and 41 (24.90%) had severe avoidance. The Health Promoting Lifestyle Profile-II score was (126.19 ± 15.32) , which was overall in the middle level. Health information avoidance was negatively correlated with health promotion behavior. Multiple linear regression analysis showed that health information avoidance behavior

was a significant influencing factor of health promotion behavior.

CONCLUSION

The health information avoidance behavior and health promotion behavior of patients with enterostomy need to be improved. The medical staff should understand the obstacles of patients in the process of receiving health information, in order to help them effectively cope with the avoidance of health information and improve their health behavior and quality of life.

© The Author(s) 2023. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Colorectal cancer; Enterostomy; Health information avoidance; Health promoting behavior; Health information

Citation: Liu M, Li MF, Wang SY, Yang FG, Chen DX, Liu JZ. Health information avoidance and health promotion behavior in colorectal cancer patients with enterostomy. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2023; 31(17): 732-741

URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v31/i17/732.htm>

DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v31.i17.732>

摘要

背景

肠造口术是目前结直肠癌的主要治疗方式。健康促进行为可以提高肠造口患者的生活质量,对维持患者的健康状态具有重要意义,而健康信息规避会驱使患者回避健康风险信息,不利于自身健康。本研究猜想肠造口患者健康信息规避是健康促进行为的主要因素。

目的

了解结直肠癌肠造口患者健康信息规避和健康促进行为现状,并探讨两者之间的关系,为提高肠造口患者的预后及生活质量提供参考依据。

方法

采用便利抽样法,选取青岛市某三甲医院造口门诊就诊的205例肠造口患者作为研究对象,采用一般资料调查表、健康信息规避量表、健康促进生活方式量表II对患者进行调查。

结果

肠造口患者的健康信息规避得分为(25.99±8.81)分,105例(56.10%)肠造口患者存在不同程度的健康信息规避行为,其中64例(31.20%)患者为轻度规避,41例(24.90%)患者为重度规避。患者的健康促进行为得分(126.19±15.32)分,总体处于一般水平。健康信息规避与健康促进行为呈负相关。多元回归分析显示,健康信息规避行为是健康促进行为的显著影响因素。

结论

肠造口患者的健康信息规避行为有待改善,健康促进行为有待提高。医护人员可了解患者在接收健康信息过程中的阻碍因素,帮助患者有效应对健康信息规避,提高患者的健康行为及生活质量。

© The Author(s) 2023. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 结直肠癌; 肠造口; 健康信息规避; 健康促进行为; 健康信息

核心提要: 肠造口患者的健康信息规避有待改善,健康促进行为处于一般水平,需进一步提高。本研究通过调查肠造口患者,了解其健康信息规避及健康促进行为现状,并分析两者之间的相关性,为有效应对肠造口患者的健康信息规避,促进健康行为,改善其临床结局指标提供参考依据。

文献来源: 刘萌, 李梦飞, 王淑云, 杨富国, 陈德鑫, 刘景哲. 结直肠癌肠造口患者的健康信息规避与健康促进行为的研究. *世界华人消化杂志* 2023; 31(17): 732-741

URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v31/i17/732.htm>

DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v31.i17.732>

0 引言

WHO发布的最新数据显示,结直肠癌是全球三大常见的癌症类型之一。目前,肠造口术是结直肠癌的主要治疗方式^[1]。采取和维持健康相关行为,如:规律的体育活动、健康饮食等,能减缓癌症患者功能衰退,降低疾病进展和罹患其他疾病的风险^[2,3]。此外,健康促进行为可以提高肠造口患者的生活质量,对维持患者的健康状态具有重要意义^[4]。研究表明^[5],个体对健康信息的获取和利用影响着人们的健康行为。健康相关信息有助于增强患者的疾病应对能力,缓解患者因治疗产生的焦虑、不安的情绪^[6]。健康信息规避(Health Information Avoidance)是人们面对健康问题时,做出延迟或避免可用但可能不需要的信息的决定,表现出故意回避健康信息的行为^[7,8],这种行为会驱使患者回避健康风险信息,不利于自身健康和疾病的预后。已有研究表明^[9],癌症患者面对疾病相关的健康信息时存在规避行为,并且影响到其自身的健康状况。目前,尚未有关于肠造口患者健康信息规避与健康促进行为的相关性研究。因此,本研究通过调查肠造口患者,了解其健康信息规避及健康促进行为现状,并分析两者之间的相关性,为有效应对肠造口患者的健康信息规避,促进健康行为,改善其临床结局指标提供参考依据。

1 材料和方法

1.1 材料 采用便利抽样的方法, 选取2023-01/2023-04到青岛市某三级甲等医院造口门诊就诊的肠造口患者。纳入标准: (1)肠造口术后>1 mo的患者; (2)年龄≥18周岁; (3)知情同意并自愿参与本研究的患者。排除标准: (1)严重器官功能衰竭的患者; (2)生活不能自理的患者; (3)言语理解或表达障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查表: 由研究者自行设计, 内容包括社会人口学资料(性别、年龄、居住地、文化程度、工作状态、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗费用支付方式)以及疾病相关资料(造口类型、造口术后时间、有无造口并发症、有无进行放化疗、能否进行造口自我护理)。

1.2.2 健康信息规避量表: 采用由张帅等^[10]编制的健康信息规避量表。该量表包括3个维度, 10个条目: 负面情绪(4个条目)、认知冲突(3个条目)、行为改变(3个条目)。各条目采用Likert 5级计分法, “非常不同意”、“不同意”、“一般”、“同意”、“非常同意”各计1、2、3、4、5分。得分越高, 患者的规避行为越严重。根据量表附分规则^[11], 得分为总分的40%及以下界定为无规避行为, 40%-60%之间为轻度规避, 60%以上为重度规避。该量表的Cronbach's α 为0.951。

1.2.3 健康促进生活方式量表II(Health Promoting Lifestyle Profile-II, HPLP-II): 该量表主要用于个体健康行为的调查, 由Walker等^[12]编制, 曹文君等^[13]将其汉化修订。量表包括营养、运动、压力应对、人际支持、健康责任、自我实现6个维度。各条目采用Likert 4级计分法, “从不”、“有时”、“经常”、“总是”各计1、2、3、4分。根据得分分为4个等级, 52分-91分为较差, 92分-131分为一般, 132分-171分为良好, 172分-208分为优秀。该量表总体的Cronbach's α 0.922。

1.3 资料收集方法 本研究采用问卷调查法, 研究者获得患者知情同意后, 向患者介绍本研究的目的、意义及问卷填写方法, 并发放问卷, 问卷填写完成后当场回收, 及时查漏补缺。本研究共发放210份问卷, 最终回收有效问卷205份, 问卷有效回收率为97.62%。

统计学处理 采用SPSS 20.0统计软件进行数据的录入与分析, 计量资料服从正态分布采用均数±标准差描述, 计数资料采用频数、构成比描述。组间差异比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析; 健康信息规避与健康促进行为的相关性采用Pearson相关分析; 健康促进行为的影响因素分析采用多元线性回归分析法。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肠造口患者的一般资料 见表1。

2.2 肠造口患者的健康信息规避量表得分情况 肠造口患者的健康信息规避量表得分为(25.99±8.81)分, 有90例(43.90%)患者无健康信息规避行为, 有105例(56.10%)患者存在不同程度的规避行为。其中64例(31.20%)患者为轻度规避, 41例(24.90%)患者为重度规避。量表负面情绪维度得分为(9.37±3.66)分, 认知冲突维度得分为(7.71±2.80)分, 行为改变维度得分为(8.90±2.70)分。得分较高的条目是“获取关于我的健康信息总会需要做一些很难改变的习惯”和“获取关于我的健康信息总会需要我做一些我不想做的检查, 见表2。

2.3 一般资料对肠造口患者健康信息规避影响的单因素分析 单因素分析结果显示, 肠造口患者的年龄、文化程度、是否进行自我护理造口是健康信息规避的主要影响因素($P<0.05$), 见表3。

2.4 肠造口患者健康促进行为的影响因素分析

2.4.1 肠造口患者的健康促进行为量表得分情况: 肠造口患者的健康促进行为量表得分为(126.19±15.32)分, 患者的健康行为处于较差水平的有3例(1.50%), 一般水平的患者有128例(62.40%), 良好水平的患者有74例(36.10%)。其中营养维度得分最高, 为(23.36±2.83)分; 运动锻炼维度得分最低, 为(18.18±3.64)分, 见表4。

2.4.2 一般资料及健康信息规避程度对肠造口患者健康促进行为影响的单因素分析: 单因素分析结果显示, 肠造口患者的年龄、居住地、文化程度、医疗费用支付方式、造口术后时间、有无造口并发症、是否能自我护理造口以及健康信息规避程度是健康促进行为的影响因素($P<0.05$), 见表5。

2.4.3 肠造口患者健康信息规避与健康促进行为的相关性: 肠造口患者的健康信息规避量表得分与健康促进行为及各维度得分均呈负相关, 见表6。

2.4.4 肠造口患者健康促进行为的多元线性回归分析: 将健康促进行为量表得分作为因变量, 将有统计学意义的变量(年龄、居住地、文化程度、医疗费用支付方式、造口术后时间、有无造口并发症、是否能自我护理造口以及健康信息规避程度)作为自变量, 进行多元线性回归分析。结果显示, 文化程度、造口术后时间、有无造口并发症、健康信息规避程度可以预测肠造口患者的健康行为水平, 见表7和8。

3 讨论

3.1 肠造口患者的健康规避行为

3.1.1 肠造口患者的健康规避行为有待改善: 肠造口患者的健康信息规避量表得分为(25.99±8.81)分,

表 1 肠造口患者的一般资料($n = 205$)

项目	例数(n)	百分比(%)
性别		
男	132	64.4
女	73	35.6
年龄(岁)		
≤ 50	20	9.8
51–	69	33.7
61–	60	29.3
≥ 71	56	27.3
居住地		
城镇	111	54.1
农村	94	45.9
文化程度		
小学及以下	33	16.1
初中	72	35.1
高中	71	34.6
大专及以上	29	14.1
工作状况		
在职	35	17.1
退休、离职或务农等	170	82.9
婚姻状况		
已婚	170	82.9
未婚、离异或丧偶	35	17.1
个人月收入(元)		
≤ 3000	54	26.3
3001–	95	46.3
5001–	49	23.9
≥ 10001	7	3.4
医疗支付方式		
城镇职工	115	56.1
新农合	81	39.5
自费	9	4.4
造口类型		
结肠造口	176	86.3
回肠造口	28	13.7
造口术后时间(mo)		
≤ 6	64	31.2
7–	56	27.3
> 12	85	41.5
有无造口并发症		
有	31	15.1
无	174	84.9
是否正在进行放化疗		
是	35	17.1
否	170	82.9
是否能自我护理造口		
是	78	38
否	127	62

56.10%的患者存在不同程度的规避行为, 健康规避行为有待改善. 分析肠造口患者规避行为较差的原因可

能与大多数患者不能接受自身患癌的事实有关, 并且肠造口术使患者的生理解剖结构发生改变, 多数患者

表 2 肠造口患者健康信息规避各条目得分($n = 205$)

维度	条目	得分(分, mean \pm SD)
负面情绪	获取关于我的健康信息总会让我感到焦虑	9.37 \pm 3.66; 2.21 \pm 1.02
	获取关于我的健康信息总会让我感到恐惧	2.38 \pm 1.03
	获取关于我的健康信息总会让我感到后悔	2.36 \pm 1.06
	获取关于我的健康信息总会让我感到担心	2.41 \pm 1.03
认知冲突	获取关于我的健康信息总会打破我对自己健康的观念	7.71 \pm 2.80; 2.47 \pm 1.02
	获取关于我的健康信息总会改变我对自己健康的态度	2.60 \pm 1.06
	获取关于我的健康信息总会动摇我对自己健康的信念	2.63 \pm 1.01
行为改变	获取关于我的健康信息总会需要我做一些我不愿做的行动	8.90 \pm 2.70; 2.91 \pm 1.03
	获取关于我的健康信息总会需要我做一些很难改变的习惯	3.00 \pm 0.94
	获取关于我的健康信息总会需要我做一些我不想做的检查	3.00 \pm 0.99

在术后难以接受自身形象的变化, 认为造口是件很羞耻的事情, 对造口的接受程度较差. 因此, 多数患者在面对癌症和肠造口健康^[9]相关信息时, 会感到焦虑、恐惧和担心, 故而采取信息规避行为.

量表条目得分较高是“获取关于我的健康信息总会需要做一些很难改变的习惯”和“获取关于我的健康信息总会需要我做一些我不想做的检查”. 分析可能的原因与癌症治疗和造口适应过程中, 患者本身对未来的不确定感有关. 大部分患者存在“静养”、“多补充营养”、“享受生活”的观念, 大多数健康信息与之健康观念相违背, 因此面对健康信息时采取规避行为; 研究发现^[14], 部分患者对饮食和运动指南表示怀疑, 认为自身饮食行为不会影响健康状况, 因此不愿进行健康行为的改变; 此外, 肠造口术后的患者对癌症及造口预后的信息更为敏感, 面对海量信息、虚假信息和健康信息冲突等问题时, 患者难以分辨真假信息, 徒增恐惧, 易产生消极情绪, 因此容易刻意回避消极的信息.

在临床护理工作中, 护理人员应与患者建立相互信任关系, 注重患者的心理健康和造口适应能力, 积极引导患者勇敢面对癌症, 缓解患者的压力、恐惧心理, 使其正确认识并接纳造口; 了解患者的健康观念, 向患者普及全面、正确的健康知识、观念和肠造口护理技能, 帮助患者树立正确的健康信念, 有效应对健康信息规避.

3.1.2 肠造口患者健康规避的影响因素分析: 本研究结果显示, 年龄是健康信息规避的影响因素($P < 0.05$), 年龄 ≤ 50 岁和 ≥ 71 岁的肠造口患者健康信息规避较严重, 可能的原因是中青年正处于家庭事业的关键时期, 是家庭经济的重要来源, 在获取健康信息的过程中更易产生焦虑、恐惧、担心等负面情绪. 此外, 中青年肠造口患者社会参与和社交活动较多, 大部分中青年肠造口患者认为自身疾病难以启齿, 担心在信息搜寻和交流中泄露隐私, 因此更容易选择信息规避^[11]. 如今书

籍、电视、网络上充斥着各种健康信息, 真假难辨, 老年患者会因信息冲突以及对癌症、肠造口认知不准确, 加之年纪大, 思想陈旧, 在获取信息的过程中会刻意回避消极信息^[15]. 此外, 老年患者受自身经验的影响对于难以理解的信息选择规避.

研究结果显示, 文化程度、是否能自我护理造口也是健康信息规避行为的影响因素($P < 0.05$). 分析可能的原因是文化程度较高的患者有更多机会获得各种健康相关信息, 并且能够更好的学习、解读和利用健康信息. 而能进行自我护理造口的患者说明其对造口适应和接受程度更高, 能正视癌症和造口, 并且在学习造口护理的过程中, 持续关注与自身疾病和健康相关的信息. 因此, 能更好的接收和利用健康信息. 因此, 这类患者的信息规避程度较低.

护理人员在临床工作中更加注重肠造口患者的隐私, 帮助中青年肠造口患者进行角色适应和转换, 增强其健康管理意识. 对于老年患者和文化水平较低的患者, 医护人员在进行健康宣教时, 为他们提供通俗易懂的信息, 简化复杂繁琐的信息, 凸显重要信息, 为患者提供更加全面、准确的健康信息和更简单的信息搜寻途径. 此外, 应与患者及家属建立相互信任的关系, 并与家属成为患者重要的健康信息来源.

3.2 肠造口患者的健康促进行为

3.2.1 肠造口患者健康行为水平有待提高: 肠造口患者的健康促进行为总分为(126.19 \pm 15.32)分, 总体处于一般水平. 其中营养维度得分最高, 运动锻炼维度得分最低. 与刘伊柠^[16]关于大肠癌患者的研究结果基本一致. 分析可能的原因我国有“民以食为天”、讲究“食补”的饮食文化, 且研究对象大多数为退休的中老年人, 有规律三餐的健康饮食行为. 加之此年龄段的患者常合并高血压、糖尿病等慢性疾病, 因此对健康饮食较为关注. 分析在运动锻炼维度得分较低的原因

表 3 肠造口患者健康信息规避的单因素分析($n = 205$)

项目	健康信息规避得分(分, mean \pm SD)	<i>t/F</i>	<i>P</i>
性别		-0.728	0.467
男	25.65 \pm 8.52		
女	26.59 \pm 9.35		
年龄(岁)		2.72	0.045
≤ 50	27.30 \pm 8.25		
51-	23.90 \pm 9.01		
61-	25.85 \pm 8.86		
≥ 71	28.23 \pm 8.30		
居住地		-1.232	0.219
城镇	25.29 \pm 8.94		
农村	26.81 \pm 8.64		
文化程度		8.236	0.000
小学及以下	30.18 \pm 7.94		
初中	28.00 \pm 8.24		
高中	23.63 \pm 8.88		
大专及以上	21.97 \pm 7.90		
工作状态		-0.536	0.593
在职	25.26 \pm 9.37		
退休、离职或务农等	26.14 \pm 8.72		
婚姻状况		1.340	0.812
已婚	26.36 \pm 8.90		
未婚、离异或丧偶	24.17 \pm 8.24		
个人月收入(元)		1.285	0.280
≤ 3000	27.28 \pm 8.67		
3001-	25.99 \pm 8.21		
5001-	25.29 \pm 10.16		
≥ 10001	20.86 \pm 6.69		
医疗支付方式		1.379	0.254
城镇职工	25.15 \pm 8.73		
新农合	26.86 \pm 8.95		
自费	28.78 \pm 8.17		
造口类型		0.388	0.698
结肠造口	26.02 \pm 8.96		
回肠造口	25.32 \pm 7.75		
造口术后时间(mo)		0.330	0.719
≤ 6	26.70 \pm 8.58		
7-	25.86 \pm 8.97		
> 12	25.53 \pm 8.96		
有无造口并发症		-0.321	0.248
有	25.52 \pm 9.45		
无	26.07 \pm 8.72		
是否正在进行放化疗		-0.726	0.469
是	25.00 \pm 8.34		
否	26.19 \pm 8.92		
是否能自我护理造口		-2.375	0.018
是	24.14 \pm 8.91		
否	27.12 \pm 8.59		

是癌症是一种消耗性疾病, 患者一般需要较长时间进行体力恢复, 且肠造口术后, 患者因疼痛、造口适应不

良、自我形象紊乱或担心底盘泄漏、造口旁疝等并发症的发生而拒绝运动. 护理人员在临床中, 应更加注重

表 4 肠造口患者健康促进行为各维度得分($n = 205$)

项目	条目数(n)	维度得分(分, mean \pm SD)
营养	9	23.36 \pm 2.83
运动锻炼	8	18.18 \pm 3.64
压力应对	8	19.99 \pm 3.66
人际支持	9	23.00 \pm 2.96
健康责任	9	21.17 \pm 3.21
自我实现	9	20.48 \pm 3.34

对患者运动锻炼的宣教, 向患者介绍运动对癌症和肠功能恢复的重要性, 告知患者进行锻炼时的注意事项, 指导患者循序渐进参与体育锻炼。

3.2.2 肠造口患者健康促进行为的影响因素分析: 本研究发现, 文化程度、造口术后时间、有无造口并发症是肠造口患者健康行为水平的影响因素($P < 0.05$), 与万珊珊等^[17]的研究基本一致。文化程度较低的患者由于健康素养较差, 不能积极面对癌症和造口, 也不会积极主动学习造口相关知识, 对疾病和造口的认知相对不足, 因此健康行为水平较差; 此外, 处于造口初期的患者, 经历造口手术的应激, 肠道功能及身体机能等还尚未恢复, 不利于健康行为的建立; 研究发现^[18], 有造口并发症的患者会遭受更大的心理、生理负担, 其生活质量较差, 这类患者造口适应能力较差, 因此不利于健康行为的形成。在临床工作中, 护理人员应关注患者的健康素养水平和疾病认知, 关注患者的身心健康, 积极引导患者参与造口自我护理过程中, 提高其自我健康管理水平。

3.3 肠造口患者健康规避与健康促进行为的关系 健康信息规避是健康促进行为的一个显著影响因素, 且健康信息规避得分与健康促进行为及各维度得分均呈负相关, 即存在严重规避行为的患者, 其健康行为水平较差。这与Jung等^[19]的研究结果基本一致, 即严重信息规避的癌症患者, 其健康状况的自我评价越低。肠造口患者因生理解剖结构的改变, 个人情感更加敏感, 在获取癌症及造口预后相关健康信息的过程中容易产生焦虑、恐惧、后悔、担心的情绪, 且有些信息与患者原有的健康观念相违背, 患者出于自我保护采取信息规避行为^[20], 更不愿采取行动改变原来的行为习惯, 从而影响患者做出正确的健康行为。因此, 医护人员在临床工作中要了解患者在接收健康信息的过程面临的阻碍因素, 关注患者有无负面情绪, 了解患者的健康信念和认知, 帮助患者解决阻碍, 促进患者进行健康行为的改变。

4 结论

肠造口患者的健康信息规避有待改善, 健康促进行为处

于一般水平, 需进一步提高。医护人员在制定和实施针对性健康教育和干预时, 应与患者建立良好的信任关系, 关注患者的心理状态和情绪, 为患者树立正确的健康观念和态度, 针对不同患者实施个性化的措施, 帮助肠造口患者获取、认知、分辨并正确利用健康相关信息, 增强患者的造口适应能力, 提高肠造口的健康行为水平, 促进疾病的恢复。本研究仅调查了青岛市某三甲医院造口门诊患者的情况, 不能代表其他地区造口患者的实际情况, 期望今后的研究能扩大样本量, 更深入的探讨患者健康信息规避行为的影响因素, 以获得更加全面的结论。

文章亮点

实验背景

肠造口术是目前治疗结直肠癌患者常用的方法, 健康促进行为可以影响患者的预后及生活质量, 对维持患者的健康状态具有重要意义, 而健康信息规避行为会影响到患者自评健康状况。

实验动机

健康信息规避行为会驱使患者回避健康风险信息, 不利于自身健康和疾病的预后。已有研究表明, 癌症患者面对疾病相关的健康信息时存在规避行为, 并且影响到其自身的健康状况。因此, 本研究通过调查肠造口患者健康信息规避及健康促进行为之间的相关性, 为患者有效应对健康信息规避行为提供建议。

实验目标

通过调查结直肠癌肠造口患者健康信息规避和健康促进行为现状, 并探讨两者之间的关系, 为提高肠造口患者的预后及生活质量提供参考依据。

实验方法

本研究采用便利抽样法, 从青岛市某三甲医院造口门诊中筛选出205名患者作为研究对象, 并使用一般资料调查表、健康信息规避量表以及健康促进生活方式量表

表 5 肠造口患者健康促进行为的单因素分析($n = 205$)

项目	健康促进行为得分(分, mean \pm SD)	t/F	P
性别		0.360	0.719
男	126.48 \pm 14.98		
女	125.67 \pm 16.02		
年龄		3.203	0.024
≤ 50	131.25 \pm 16.68		
51–	128.10 \pm 13.90		
61–	126.95 \pm 15.51		
≥ 71	121.21 \pm 15.42		
居住地		2.434	0.016
城镇	128.56 \pm 14.93		
农村	123.39 \pm 15.39		
文化程度		10.295	0.000
小学及以下	115.97 \pm 14.47		
初中	124.13 \pm 12.61		
高中	130.01 \pm 15.29		
大专及以上	133.59 \pm 16.00		
工作状态		0.730	0.466
在职	127.91 \pm 18.93		
退休、离职或务农等	125.84 \pm 14.51		
婚姻状况		-0.318	0.751
已婚	126.04 \pm 15.61		
未婚、离异或丧偶	126.94 \pm 14.01		
个人月收入(元)		2.392	0.070
≤ 3000	121.89 \pm 14.91		
3001–	127.57 \pm 12.70		
5001–	127.14 \pm 18.47		
≥ 10001	134.00 \pm 22.10		
医疗支付方式		3.367	0.036
城镇职工	128.50 \pm 15.46		
新农合	123.70 \pm 15.25		
自费	119.33 \pm 7.86		
造口类型		-0.575	0.566
结肠造口	126.07 \pm 14.96		
回肠造口	127.86 \pm 17.25		
造口术后时间		4.703	0.010
≤ 6 mo	121.47 \pm 18.51		
7–	127.55 \pm 12.77		
> 12	128.85 \pm 13.45		
有无造口并发症		-2.287	0.023
有	120.45 \pm 18.30		
无	127.21 \pm 14.55		
是否正在进行放化疗		-0.710	0.479
是	124.51 \pm 15.75		
否	126.54 \pm 15.26		
是否能自我护理造口		2.818	0.005
是	129.97 \pm 15.61		
否	123.87 \pm 14.73		
健康信息规避程度		46.379	0.000
无	135.43 \pm 12.55		
轻	122.03 \pm 11.49		
重	115.10 \pm 14.49		

表 6 肠造口患者健康信息规避与健康促进行为的相关性(*t*值)

项目	健康信息规避总分
营养	-0.436 ^a
运动锻炼	-0.474 ^a
压力应对	-0.479 ^a
人际支持	-0.528 ^a
健康责任	-0.477 ^a
自我实现	-0.514 ^a
健康促进行为总分	-0.622 ^a

^a*P*<0.01.

表 7 肠造口患者健康促进行为影响因素的自变量赋值方式

项目	赋值方式
年龄(岁)	≤50 = 1; 51-60 = 2; 61-70 = 3; ≥71 = 4
居住地	城镇 = 1; 农村 = 2
文化程度	小学及以下 = 1; 初中 = 2; 高中 = 3; 大专及以上 = 4
医疗费用支付方式	城镇职工 = 1; 新农合 = 2; 自费 = 3
造口术后时间(mo)	≤6 = 1; 7-11 = 2; >12 = 3
有无造口并发症	无 = 0; 有 = 1
是否能自我护理造口	是 = 1; 否 = 2
健康信息规避程度	无 = 1; 轻 = 2; 重 = 3

表 8 肠造口患者健康促进行为相关因素的多元线性回归分析

项目	回归系数	标准误	标准回归系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数项	118.652	8.516	-	13.932	<0.001
文化程度	2.366	1.174	0.143	2.015	0.045
造口术后时间	2.319	1.084	0.128	2.140	0.034
有无造口并发症	5.586	2.440	0.131	2.290	0.023
健康信息规避程度	-9.181	1.134	-0.486	-8.095	<0.001

R = 0.626, *R*² = 0.391, 调整*R*² = 0.366, *F* = 15.750, *P*<0.001.

II 对其进行了全面调查.

实验结果

肠造口患者的健康信息规避得分为(25.99±8.81)分, 105例(56.10%)肠造口患者存在不同程度的健康信息规避行为, 其中64例(31.20%)患者为轻度规避, 41例(24.90%)患者为重度规避. 患者的健康促进行为得分(126.19±15.32)分, 总体处于一般水平. 健康信息规避与健康促进行为呈负相关. 多元回归分析显示, 健康信息规避行为是健康促进行为的显著影响因素.

实验结论

肠造口患者的健康信息规避有待改善, 健康促进行为处

于一般水平, 需进一步提高. 医护人员可了解患者在接收健康信息过程中的阻碍因素, 帮助患者有效应对健康信息规避, 提高患者的健康行为及生活质量.

展望前景

本研究仅调查了青岛市某三甲医院造口门诊患者的情况, 不能代表其他地区造口患者的实际情况, 期望今后的研究能扩大样本量, 更深入的探讨患者健康信息规避行为的影响因素, 以获得更加全面的结论.

5 参考文献

1 Lim CYS, Laidsaar-Powell RC, Young JM, Kao SC, Zhang Y, Butow P. Colorectal cancer survivorship: A systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *Eur J Cancer Care*

- (Engl) 2021; 30: e13421 [PMID: 33733545 DOI: 10.1111/ecc.13421]
- 2 Michońska I, Polak-Szczybyło E, Sokal A, Jarmakiewicz-Czaja S, Stępień AE, Dereń K. Nutritional Issues Faced by Patients with Intestinal Stoma: A Narrative Review. *J Clin Med* 2023; 12 [PMID: 36675439 DOI: 10.3390/jcm12020510]
 - 3 Hubbard G, Beeken RJ, Taylor C, Watson AJM, Munro J, Goodman W. A physical activity intervention to improve the quality of life of patients with a stoma: a feasibility study protocol. *Pilot Feasibility Stud* 2019; 5: 78 [PMID: 31236285 DOI: 10.1186/s40814-019-0461-2]
 - 4 Tollosa DN, Tavener M, Hure A, James EL. Adherence to multiple health behaviours in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Surviv* 2019; 13: 327-343 [PMID: 30993648 DOI: 10.1007/s11764-019-00754-0]
 - 5 朱笑笑, 钱爱兵. 泛在网络环境下健康信息及其传播特征分析. *医学信息学杂志* 2020; 41: 38-42 [DOI: 10.3969/j.issn.1673-6036.2020.05.006]
 - 6 Theis S, Schäfer K, Schäfer D, Jochems N, Nitsch V, Mertens A. The Relationship Between Individual Coping and the Need to Have and Seek Health Information Among Older Adults: Exploratory Mixed Methods Study. *JMIR Hum Factors* 2021; 8: e15858 [PMID: 33522973 DOI: 10.2196/15858]
 - 7 Li J. Information avoidance in the age of COVID-19: A meta-analysis. *Inf Process Manag* 2023; 60: 103163 [PMID: 36405670 DOI: 10.1016/j.ipm.2022.103163]
 - 8 Sweeny K, Melnyk D, Miller W, Shepperd JA. A Information Avoidance: Who, What, When, and Why. *Review of General Psychology* 2010; 14: 340-353 [DOI: 10.1037/a0021288]
 - 9 Lu L, Liu J, Yuan YC. 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. *Health Commun* 2022; 37: 1442-1451 [PMID: 33752516 DOI: 10.1080/10410236.2021.1901422]
 - 10 张帅, 马费成. 大学生健康信息规避量表构建研究. *图书情报工作* 2020; 64: 3-9 [DOI: 10.13266/j.issn.0252-3116.2020.09.001]
 - 11 王宁, 李月琳, 牛志鹏, 张素萍. 健康信息规避行为与维持性血液透析患者自我健康管理研究. *情报科学* 2022: 1-20 [DOI: 10.13833/j.issn.1007-7634.2022.09.012]
 - 12 Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987; 36: 76-81 [PMID: 3644262 DOI: 10.1097/00006199-198703000-00002]
 - 13 曹文君, 郭颖, 平卫伟, 郑建中. HPLP- II 健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试. *中华疾病控制杂志* 2016; 20: 286-289 [DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2016.03.018]
 - 14 Hardcastle SJ, Maxwell-Smith C, Zeps N, Platell C, O'Connor M, Hagger MS. A qualitative study exploring health perceptions and factors influencing participation in health behaviors in colorectal cancer survivors. *Psychooncology* 2017; 26: 199-205 [PMID: 26935994 DOI: 10.1002/pon.4111]
 - 15 Zhao YC, Zhao M, Song S. Online Health Information Seeking Behaviors Among Older Adults: Systematic Scoping Review. *J Med Internet Res* 2022; 24: e34790 [PMID: 35171099 DOI: 10.2196/34790]
 - 16 刘伊柠. 大肠癌患者积极心理资本、健康促进行为与生命质量之间的相关性研究. 延边大学 2021 [DOI: 10.27439/d.cnki.gybd.2021.000719]
 - 17 万珊珊. 肠造口患者健康行为现状及其影响因素研究. 河南大学 2019
 - 18 Zhang Y, Xian H, Yang Y, Zhang X, Wang X. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2019; 28: 2880-2888 [PMID: 30939212 DOI: 10.1111/jocn.14876]
 - 19 Jung M, Ramanadhan S, Viswanath K. Effect of information seeking and avoidance behavior on self-rated health status among cancer survivors. *Patient Educ Couns* 2013; 92: 100-106 [PMID: 23523194 DOI: 10.1016/j.pec.2013.02.008]
 - 20 Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *Int Wound J* 2019; 16: 243-249 [PMID: 30392194 DOI: 10.1111/iwj.13018]

科学编辑: 张砚梁 制作编辑: 张砚梁





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,
CA 94566, USA
Telephone: +1-925-3991568
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
https://www.wjgnet.com



ISSN 1009-3079

