

婚检场景下健康信息规避影响因素研究^{*}

李雪丽 黄令贺 陈佳星

(河北大学管理学院, 保定 071002)

摘要: [目的/意义] 探索婚检场景下的健康信息规避影响因素, 能够丰富现有健康信息规避理论, 有助于加深对健康信息规避现象的理解, 也可为婚检率提升提供理论指导。[方法/过程] 从成本收益视角出发, 构建包括感知风险、保持信念、维持乐观、保持行为、避免“强有力观众”伤害5个自变量的健康信息规避影响因素模型, 采用“婚检弃检”这一个客观事实测量健康信息规避, 通过问卷调查法收集386份有效问卷, 采用二元 Logistic 回归分析法进行模型检验。[结果/结论] 研究发现, 保持信念、维持乐观和保持行为对健康信息规避并无显著作用, 感知风险和避免“强有力观众”伤害分别具有显著的负向和正向作用。健康信息规避是人们从成本和收益两个方面综合衡量之后的一种“理性选择”, 可以通过提高感知风险、保护用户避免“强有力观众”伤害的方式, 对健康信息规避进行干预。

关键词: 健康信息规避 影响因素 成本收益 婚检弃检

分类号: G252

DOI:10.31193/SSAP.J.ISSN.2096-6695.2021.02.06

0 引言

世界卫生组织提出“信息是通往健康的必经之路”^[1], 积极获取健康信息有助于个人了解自身健康状况、理解医疗诊断、维持自身健康^[2]。但大量研究发现, 人们并不总是积极地获取健康信息, 有时反而会刻意规避, “健康信息规避”现象普遍存在^[3]。Melnyk 和 Shepperd 调查发现 21% 的女大学生和 24% 的 35 岁及以上女性不愿了解她们一生中患乳腺癌的风险^[4]; Howell 和 Shepperd 调查发现 44% 的大学生不愿获悉自己患 II 型糖尿病的风险^[5]; Hightow 等调查发现美国 55% 的艾滋病病毒检测者选择不获取检查结果^[6]。尽管已有研究证实, 健康信息规避可以暂时缓解焦虑、恐惧等负面情绪^[7], 但从长远来看, 将影响人们对自身健康状况的感知, 可能导致人们错失早发现疾病、改善生活习惯的机会^[8]。因此, 对健康信息规避影响因素进行探究具有重要的现实意义。

^{*} 本文系河北大学高层次创新人才科研启动经费项目(项目编号: 521000981013)研究成果之一。

[作者简介] 李雪丽 (ORCID: 0000-0002-9399-8919), 女, 硕士研究生, 研究方向为用户信息行为, E-mail: 284395763@qq.com; 黄令贺 (ORCID: 0000-0001-5810-2630), 男, 副教授, 博士, 研究方向为信息资源管理, E-mail: linghehuang@hbu.edu.cn (通讯作者); 陈佳星 (ORCID: 0000-0003-3073-7436), 女, 硕士研究生, 研究方向为用户信息行为, E-mail: chen_422501797@163.com。



1 问题提出

信息规避最早源于 Freud 提出的心理防御机制,即人们会规避使他们不舒服的信息,以维持心理的平衡与稳定^[9]。Miller 将信息规避者定义为积极并有目的地采取步骤转移对威胁信息注意力的人^[10]; Sweeny 等最早将信息规避明确定义为旨在防止或延迟获取可用但潜在不想要的信息的任何行为^[11]。其后,学者们从不同角度对信息规避的内涵进行了不同程度的扩展^[12],文金书等将信息规避定义为用户由于时间、精力、知识背景及个人的兴趣与偏好等原因有意识地对某些信息进行忽视、回避,以达到提高信息活动效率、增强自我效能感目的的一种信息行为^[13]。王莹莹将信息规避定义为用户由于某种原因,出于某种目的有意识地对某些信息进行忽视、回避的一种信息行为^[14]。梳理以往信息规避的概念发现,信息规避具有两个重要特征:(1)信息是可以获取的,即人们所规避的信息不会因客观条件限制而无法获取;(2)人们知道信息是可以获取的,即人们选择规避信息是有意识的。因此,本文将信息规避总结归纳为:有意识地避免或延迟获取可以获取到的信息的行为。健康信息规避是发生在人们与健康信息交互场景中的一种信息行为,是信息规避的一种具体类型,本文将其定义为有意识地避免或延迟获取可以获取到的健康信息的行为。例如,以往研究中提到的避免浏览相关健康信息、避免与他人谈论某类健康话题、拒绝接受健康检查或不获取检查结果的行为^[4-6,15]。

婚检全称婚前医学检查,是指医疗保健机构针对准备结婚的人进行的有关遗传性疾病、传染病、精神病等方面的检查,包括询问病史、体格检查、常规辅助检查和其他特殊检查^[16]。我国早期实行强制婚检制度,2003年10月1日新《婚姻登记条例》实施,将婚检由“强制”改为“自愿”。在地方财政支持下,目前全国大多数省份已实现免费婚检^[17],并且民政部门会将相关事宜告知每一对结婚登记的夫妇。因此,婚检信息是可以自由获取的,并且人们知道婚检信息可以获取,结合健康信息规避的定义可知,婚检弃检是一种典型的健康信息规避,是人们有意识地对婚检信息进行规避。婚检可以及早发现、诊断和治疗影响婚育和生殖健康的疾病,有助于减少疾病传播、保障母婴健康、提高婚育质量,对于维护男女双方健康权益,促进婚姻家庭幸福和谐,提高出生人口素质具有重要意义^[17]。然而,根据卫健委妇幼健康司的统计数据显示,2016年至2018年,全国婚检弃检率分别为40.3%、38.6%、38.9%^[18],弃检率虽有所下降,但整体比例依然较高,其背后的原因值得探究。

以往关于婚检行为的研究主要从公共卫生视角出发,往往只关注了人口统计学特征和医疗资源的影响。马远珠等调查发现婚检服务质量、卫生资源配置是影响婚检行为的重要因素^[19]。罗丹等调查发现年龄、民族、文化程度等会对婚检行为产生显著影响^[20]。顾亚明是少数从用户信息行为视角出发,对婚检行为影响因素展开研究的学者,其研究发现行为态度、主观规范、危险感等会通过婚检意向间接影响婚检行为;社会赞许性反应倾向通过影响益处感和障碍感等婚检行为态度间接影响婚检意向^[21]。本文将婚检弃检作为健康信息规避的典型展开研究,能够丰富健康信息规避的研究内容,有助于更加全面地理解健康信息规避行为。同时,从健康信息规避的视角研究婚检弃检行为,有助于挖掘隐藏的影响因素,为婚检率的提升提供新思路。



2 相关文献回顾

梳理以往关于信息规避影响因素的研究,发现大部分信息规避具有特定场景,如健康信息规避、学术信息规避^[21]、社交媒体信息规避^[23-25];或面向特定群体,如孕妇信息规避^[26]、读者信息规避^[27];也有一些研究既具有特定场景也面向特定群体,如老年人癌症信息规避^[28,29]、大学生健康信息规避^[30,31]。总体而言,导致人们规避信息的原因有三方面:(1)信息会引起人们的信念改变;(2)信息促使人们采取不想要的行为;(3)信息会引起不愉快的情绪^[11]。近年来,健康信息规避吸引了不少图情学者的关注,他们从健康信息学和信息行为的角度,基于危机决策、压力应对、不确定性管理等理论,对健康信息规避的影响因素展开了研究。其中,健康信息规避既包括对广泛健康信息的规避,也包括对癌症、新冠肺炎疫情等具体健康信息的规避。

关于广泛健康信息规避影响因素的研究发现,信息主观规范和健康信息过载正向影响大学生健康信息规避,而健康自我效能发挥负面作用^[31];代际关系可能触发老年人健康信息规避行为^[32]。关于癌症信息规避影响因素的研究发现,癌症担忧和癌症风险感知负向影响癌症信息规避,癌症恐惧正向影响癌症信息规避^[7],特质焦虑通过癌症信息过载间接影响癌症信息规避^[33],癌症宿命论也被证实是影响老年人癌症信息规避的因素^[29],感知控制、应对资源和预期后悔会负向影响女性乳腺癌风险信息规避^[4]。同时,学者们还结合当前全球新冠肺炎疫情大流行的背景展开了信息规避研究,发现信息过载会使用户产生负面情绪并夸大自身感染新冠肺炎的可能性,从而导致用户对有关信息产生防御心理,进而产生信息规避行为^[34];由信息过载和感知威胁引起的焦虑和认知失调会增加信息规避意愿,悲伤会降低信息规避意愿^[35]。总体而言,健康信息规避影响因素大致可以分为个人因素、认知因素和情绪因素。个人因素指个体所拥有的人格特质、价值观念、社会关系等属性,如特质焦虑、宿命论、代际关系等;认知因素指个体对自身、信息和外部环境的认知,如效能感、信息过载、感知威胁等;情感因素指个体对事物产生的情绪体验^[36],如恐惧、担忧、悲伤、后悔等。

综上所述,首先,健康信息规避影响因素研究涉及的场景和群体比较广泛,而且已经取得了较为丰富的成果,但鲜有学者对婚检场景下的健康信息规避行为展开研究。不同健康场景下的信息规避影响因素有所不同,因而不能简单套用以往其他场景下的研究成果,必须结合婚检场景展开针对性研究。其次,以往实证研究在数据收集过程中,往往通过量表使参与者想象或回忆他们在某一场景下的健康信息规避意愿或行为,可能存在刻意隐瞒或回忆偏差等问题,测量结果的准确性和研究结论的科学性也因此受到影响。本研究采用婚检弃检这一客观事实直接测量健康信息规避行为,测量结果更加真实可靠。再次,以往学者主要研究个人特质、认知感觉、情感因素对于健康信息规避的影响,缺乏对规避者思维过程的研究,人们规避健康信息更多的是出于“感情用事”还是权衡利弊之后做出的“理性选择”,结果尚未可知。因此,本研究从成本收益视角出发,采用实证研究方法,探究婚检场景下的健康信息规避的影响因素。理论层面,可以从成本收益这一新的视角来理解健康信息规避现象和婚检弃检行为;实践方面,可以为干预婚检场景下的健康信息规避和婚检率提升探寻新的路径。



3 理论框架与研究假设

3.1 成本收益理论

成本收益理论 (Cost-Benefit Theory) 是管理学中常用的基本理论, 管理者常常通过比较项目的全部成本和收益来评估项目价值, 为经济决策提供依据^[37]。成本是指为获得某种收益而必须为之付出的代价, 而收益则指因为前者的投入而获得的利益。美国经济学家 Becker 首先运用成本收益理论和实证分析方法对人类的非经济行为进行分析^[38]。其后, 大量类似研究发现, 个体在做出一些行为时, 除了受到自身人格特质、动机和外部环境的影响, 还有可能会对行为的成本或代价和它能够获得的收益 (物质上或心理上) 进行比较分析, 如果收益大于成本, 个体就会做出这一行为, 反之则不会^[39, 40]。

在信息规避领域, 一些研究者开始基于成本收益理论展开研究。Perrow 认为信息规避是人们基于成本收益分析而做出的一种行为反应, 当收集信息需要太多努力的时候, 人们可能会利用手头上的少量信息去做事, 而故意规避掉大量信息^[13]。Sweeny 和 Miller 发现在恋爱和吸引力评价场景中, 信息规避者更看重从信息中获得的利益, 同时他们认为寻求信息比规避信息更可能导致后悔^[41]。在关于 II 型糖尿病和冠心病风险信息规避的研究中, Howell 和 Shepperd 发现, 思考自己寻求或规避信息的原因、衡量利弊得失, 可以显著降低个人的信息规避^[5]。这些研究表明从成本收益的角度探索健康信息规避影响因素具有一定的合理性, 为本研究采用成本收益理论提供了一定支持, 同时使我们有必要审视在婚检场景下, 健康信息规避成本和收益的组成要素, 以及这些要素具体如何发挥作用。

3.2 研究假设

(1) 健康信息规避成本

早期, 心理学家采用成本收益理论分析人们的冒险行为, 并且主要通过感知风险衡量其成本。例如, 在关于大学生“无保护”性行为的研究中, 测量“无保护”性行为成本的项目主要是感知风险, 如怀孕、感染艾滋病毒等风险^[42]。对于婚检而言, 弃检意味着夫妇要承担感染传染病和下一代发生出生缺陷的风险, 因而婚检弃检本质上也是一种冒险行为。所以, 本研究采用感知风险衡量婚检弃检的成本。此处感知风险是指用户主观上对婚检弃检后果的不确定性和对错误决策后果的严重性感知^[43]。感知风险在不同的场景中包含不同的维度, 宋雪雁在用户信息采纳行为研究中发现最受关注的三个风险维度分别是财务风险、绩效风险和时间风险^[44]; 孙竹梅在社交媒体健康信息采纳研究中将感知风险分为财务风险、时间风险、心理风险和健康风险四个维度^[45]。经过文献调研和访谈调查, 婚检弃检者最关注的是健康风险、心理风险和财务风险。因此, 本研究通过健康、心理、财务三个维度来测量感知风险。感知健康风险是指用户由于规避婚检信息导致健康损失的风险; 感知心理风险是指用户规避婚检信息后预期产生后悔、担心等心理压力的风险; 感知财务风险是指用户因为规避婚检信息而导致未来财务损失的风险。基于上述分析, 提出研究假设:

H1: 感知风险负向影响健康信息规避。

(2) 健康信息规避收益

自利是人的本性, 人的行为动机之一是寻求利益最大化^[46]。获取婚检信息有助于维护自身

健康、预防出生缺陷, 在此前提下, 婚检弃检者放弃寻求这些收益, 是否意味着弃检可以为他们带来其他收益? 根据 Sweeny 等的研究, 信息规避的收益可以归为三个方面: ①保持原有信念, 根据选择性暴露理论和认知失调理论, 人们更愿意选择那些与自己既有立场、信念和态度一致或接近的信息, 避免接触与此对立或冲突的信息; ②维持积极乐观的情绪, 研究表明, 信息规避是人们避免或减轻负面情绪体验的一种策略; ③保持行为惯性, 当人们预期获取信息要求他们采取困难的、不方便的、昂贵的或不愉快的行动时, 他们趋向于规避信息^[11]。王文韬等在质性研究中也发现, 认知冲突、负面情绪和行为改变是影响大学生健康信息规避的重要因素^[47]。基于此, 本研究提出健康信息规避的三项收益: ①保持信念, 指个体保持自己认为可以确信的看法不改变^[48]; ②维持乐观, 指对健康保持积极的态度, 对生活保持希望和勇气^[47]; ③保持行为, 指保持原来的行为惯性不改变。基于上述分析, 提出研究假设:

H2: 保持信念正向影响健康信息规避。

H3: 维持乐观正向影响健康信息规避。

H4: 保持行为正向影响健康信息规避。

除个人原因外, 人们也可能基于其他人的感受、思考或行为而规避信息^[11]。根据印象管理理论, 人们会通过控制自己的言行举止管理自己在他人心中的形象, 在这个过程中, 他们的行为也会相应地受到他人态度、反应的影响, 尤其是那些有能力对自己造成伤害或影响自己期望结果的人, 这些人被国外学者称为“Powerful Audience”, 即“强有力观众”。这种对“强有力观众”的过度关注可能会对人们的决策和行为产生不利影响^[49]。在中国, 结婚关乎两个家庭, 配偶和双方父母均为天然的“强有力观众”, 对个体行为有很大影响。许多人担心婚检会检查出不想让配偶知道的疾病或隐私, 进而影响结婚或婚姻生活, 所以放弃婚检^[50]。在一项关于健康信息规避的对照实验中, 当参与者得知自己的健康风险评估结果将被告知一个“强有力观众”(其雇主或保险公司)而非仅仅只有参与者或卫生研究人员知道时, 参与者对健康风险评估信息表现出更大的回避倾向^[51]。因此, 本研究推测婚检弃检是为了避免“强有力观众”对个人造成伤害。基于上述分析, 提出研究假设:

H5: 避免“强有力观众”伤害正向影响健康信息规避。

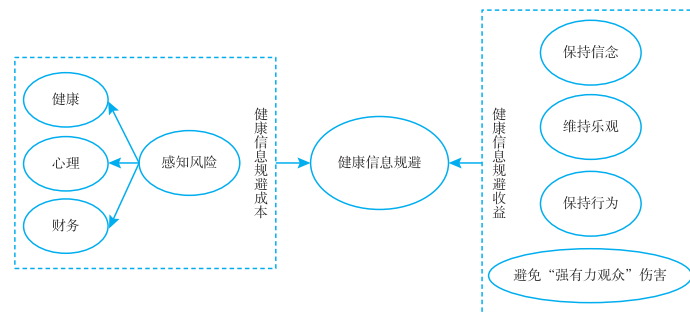


图1 健康信息规避影响因素框架

基于以上分析, 本研究构建了婚检场景下的健康信息规避影响因素框架, 如图1所示。其中, 自变量为感知风险、保持信念、维持乐观、保持行为、避免“强有力观众”伤害, 因变量为健康信息规避。

4 研究方法

4.1 变量测量

本研究采用问卷调查法收集数据。问卷包括两部分，第一部分是人口统计信息和因变量测量，对应问题分别为：性别、年龄、学历、您在登记结婚之前是否定期做体检、您结婚登记的时候是否做过婚检。第二部分为自变量测量，基于变量定义和以往成熟量表进行测量项目设计，并采用Likert 五级量表评估被调查者的认同程度，“1~5”分别代表“非常不同意”“不同意”“一般”“同意”“非常同意”。为保证测量项目的结构效度，在初步确定量表的基础上，采用卡片法，邀请4位调查对象独立地对测量项目进行归类，根据归类结果对问卷进行调整，最终确定如表1所示的量表。

表1 测量项目与来源

变量名	测度项	测量项目	测量项参考
感知风险	A1	我认为不去做婚检可能会错失及时发现自己疾病的机会	姜婷婷等 ^[8] ; Melnyk 和 Shepperd ^[4]
	A2	我认为不去做婚检可能会错失改善自己健康状况的机会	
	A3	我认为不去做婚检可能影响未来孩子的健康	
	B1	我认为不去做婚检未来我可能会后悔	
	B2	我认为不去做婚检我心里可能会忐忑不安	
	B3	我认为不去做婚检我心里可能会不放心	
	B4	我认为不去做婚检我心里可能会害怕	
	C1	我认为不去做婚检未来可能要为自己的健康问题花更多钱	
C2	我认为不去做婚检未来可能要为孩子的健康问题花更多钱		
保持信念	D1	我认为去做婚检会改变我对自己健康状况的看法	Sweeny 等 ^[11] ; 张帅和马费成 ^[52]
	D2	我认为去做婚检会改变我对配偶健康状况的看法	
	D3	我认为去做婚检会改变我对自己健康状况的态度	
	D4	我认为去做婚检会改变我对配偶健康状况的态度	
维持乐观	E1	我认为去做婚检我会感到焦虑	Sweeny 等 ^[11] ; 张帅和马费成 ^[52]
	E2	我认为去做婚检我会感到害怕	
	E3	我认为去做婚检我会感到担心	
	E4	我认为去做婚检我会感到紧张	
保持行为	F1	我认为去做婚检可能需要做一些我不想做的检查	Sweeny 等 ^[11] ; 张帅和马费成 ^[52]
	F2	我认为做完婚检后我可能需要做一些我不愿意做的事情	
	F3	我认为做完婚检后我可能需要改变一些难以改变的习惯	
	F4	我认为做完婚检后我可能不得不接受一些治疗	
避免“强有力观众”伤害	G1	去做婚检可能会影响我和配偶之间的信任	Lipsev 和 Shepperd ^[49, 51]
	G2	去做婚检可能会影响我和配偶之间的感情	
	G3	去做婚检可能会影响我们结婚	
	G4	获取我的婚检结果后，配偶可能会对我产生不好的态度	
	G5	获取我的婚检结果后，配偶的家人可能会对我产生不好的态度	

4.2 问卷发放与回收

本研究的调查对象为 2003 年 10 月 1 日及以后结婚的男女。使用专业的在线问卷调查网站“问卷星”进行问卷的设计、编写、发放与回收。在预测试中, 收集到的 112 份有效问卷的信效度良好。问卷正式发放时间为 2020 年 9 月 20 至 9 月 30 日, 共回收 401 份问卷, 剔除 15 份无效问卷后, 最终得到 386 份有效问卷, 有效率 96.26%。

386 名调查对象中, 男性 148 人 (38.3%), 女性 238 人 (61.7%); 20 ~ 30 岁 138 人 (35.8%), 31 ~ 40 岁的 232 人 (60.1%), 40 岁以上的 16 人 (4.1%); 高中及以下学历 26 人 (6.7%), 专科学历 49 人 (12.7%), 本科学历 196 人 (50.8%), 博硕士 115 人 (29.8%); 登记前定期做体检的 254 人 (65.8%), 不定期做体检的 132 人 (34.2%)。参与婚检 267 人 (69.2%), 婚检弃检 119 人 (30.8%)。两组间比较采用卡方检验进行单因素方差分析, 结果显示, 参加婚检者与婚检弃检者在年龄、学历和婚前定期体检方面的差异具有统计学意义 ($p < 0.05$), 在性别方面的差异无统计学意义, 具体如表 2 所示。

表 2 样本人口统计学特征与单因素方差分析

	婚检		χ^2	
	是	否		
性别	男	103 (69.6%)	45 (30.4%)	0.020
	女	164 (68.9%)	74 (31.1%)	
年龄	20 ~ 30 岁	98 (71.0%)	40 (29.0%)	11.260**
	31 ~ 40 岁	164 (70.7%)	68 (29.3%)	
	41 ~ 50 岁	5 (31.3%)	11 (68.8%)	
	51 岁及以上	0 (0%)	0 (0%)	
学历	高中及以下	18 (69.2%)	8 (30.8%)	61.758**
	专科	33 (67.3%)	16 (32.7%)	
	本科	167 (85.2%)	29 (14.8%)	
	硕士	30 (42.9%)	40 (57.1%)	
	博士	19 (42.2%)	26 (57.8%)	
登记前是否定期体检	是	211 (83.1%)	43 (16.9%)	67.295**
	否	56 (42.4%)	76 (57.6%)	

备注: ** 表示 $P < 0.01$

5 数据分析

5.1 信度与效度检验

使用 Cronbach's α 系数作为评价指标进行信度检验, 各变量的 Cronbach's α 系数值均大于 0.8, 说明量表的信度良好。采用探索性因子分析和验证性因子分析对量表进行效度检验。KMO 值为 $0.893 > 0.8$, Bartlett 球形度检验显著性小于 0.05。各题项的因子载荷系数值均大于 0.6, 因子旋转后方差解释率均高于 10%, 累计方差解释率 71.427%, 说明量表具有良好的结构效度。因子

对应的平均方差萃取 AVE 值均大于 0.5, 组合信度 CR 值均大于 0.7, 意味着测量项目具有良好的聚合效度。信度检验、探索性因子分析和验证性因子分析结果如表 3 所示。

表 3 信度和效度分析结果

变量	测量项目	因子载荷系数	CR	AVE	Cronbach' s α	题项数
感知风险	A1	0.680	0.927	0.592	0.924	9
	A2	0.679				
	A3	0.757				
	B1	0.831				
	B2	0.779				
	B3	0.822				
	B4	0.730				
	C1	0.758				
	C2	0.802				
避免“强有力观众”伤害	G1	0.803	0.916	0.686	0.916	5
	G2	0.819				
	G3	0.808				
	G4	0.865				
	G5	0.801				
维持乐观	E1	0.770	0.906	0.706	0.905	4
	E2	0.805				
	E3	0.813				
	E4	0.791				
保持信念	D1	0.721	0.897	0.686	0.896	4
	D2	0.768				
	D3	0.804				
	D4	0.809				
保持行为	F1	0.705	0.836	0.563	0.833	4
	F2	0.706				
	F3	0.616				
	F4	0.702				

5.2 独立样本 t 检验

利用独立样本 t 检验分析参加婚检和婚检弃检的两组样本在年龄、学历、登记前是否定期体检、感知风险、保持信念、维持乐观、保持行为、避免“强有力观众”伤害 8 项上是否存在显著差异, 以便为后续的二元 Logistic 回归分析筛选变量, 结果如表 4 所示。需要说明的是, 年龄、学历、登记前是否定期体检三个变量是采用定类变量的形式展示, 其中年龄分类值为: 1: 20 ~ 30 岁; 2: 31 ~ 40 岁; 3: 41 ~ 50 岁; 4: 51 岁及以上。学历分类值为: 1: 高中及以下; 2: 专科; 3: 本科; 4: 硕士; 5: 博士。登记前是否定期体检分类值为: 1: 是; 2: 否。由表 4 可以发现, 参加婚检和婚检弃检的两组样本在年龄、保持行为上没有显著差异 ($p>0.05$), 在学历、登记前是否定期体检、感知风险、保持信念、维持乐观、避免“强有力观众”伤害 6 个变量上呈现出

显著差异 ($p < 0.05$), 说明年龄和保持行为两个变量不会对健康信息规避产生影响, 假设 H4 不成立。

表 4 独立样本 t 检验结果

	婚检弃检 (平均值 ± 标准差)		t
	是 (n=119)	否 (n=267)	
年龄	1.76 ± 0.61	1.65 ± 0.52	1.738
学历	3.50 ± 1.17	3.00 ± 0.89	4.220**
体检	1.64 ± 0.48	1.21 ± 0.41	8.446**
感知风险	27.77 ± 9.60	36.49 ± 5.84	-9.180**
保持信念	13.03 ± 4.39	15.24 ± 3.53	-4.821**
维持乐观	10.49 ± 4.59	9.45 ± 4.40	2.110*
保持行为	12.92 ± 4.04	12.19 ± 4.02	1.653
避免“强有力观众”伤害	12.01 ± 5.22	10.59 ± 4.93	2.565*

备注: *表示 $P < 0.05$, **表示 $P < 0.01$

5.3 结果分析

将学历、登记前是否定期体检、感知风险、保持信念、维持乐观、避免“强有力观众”伤害 6 项作为自变量, 是否婚检作为因变量, 进行二元 Logistic 回归分析。其中, 学历和登记前是否定期体检为分类变量, 利用 SPSS 对其重新编码, 并将最后一类设置为参照项。采用向后条件法进行逐步回归计算, 取显著性水平为 0.05, 当自变量 Wald 所对应的概率 P 值小于给定的显著性水平, 则认为该变量的回归系数与零有显著差异, 应保留在方程中; 反之不能通过显著性检验, 不应保留在方程中。通过预测准确率和 Homsmer-Lemeshow 检验反映模型的拟合程度。模型预测婚检的准确率为 91.0%, 预测婚检弃检的准确率为 67.2%, 整体预测准确率为 83.7%, 模型拟合情况良好。模型的 Homsmer-Lemeshow 检验对应的 P 值为 $0.098 > 0.05$, 因而接受原假设: 模型拟合值和观测值的吻合程度一致, 说明模型拟合程度良好。

表 5 二元 Logistic 回归分析结果

变量	β	S.E.	Wald	P	OR	95%CI
常数	4.472	0.778	33.026	0.000	87.494	
学历						
高中及以下	-0.986	0.650	2.301	0.129	0.373	0.104~1.334
专科	-1.073	0.562	3.650	0.056	0.342	0.114~1.028
本科	-1.520	0.454	11.195	0.001	0.219	0.090~0.533
硕士	0.622	0.499	1.553	0.213	1.862	0.700~4.950
博士						
婚前是否定期体检						
是	-1.748	0.312	31.398	0.000	0.174	0.094~0.321
否						
感知风险	-0.142	0.21	48.266	0.000	0.867	0.833~0.903
避免“强有力观众”伤害	0.102	0.030	11.540	0.001	1.108	1.044~1.175



二元 Logistic 回归分析的最终结果如表 5 所示。感知风险对婚检弃检具有显著的负向影响, 假设 H1 成立。感知风险的回归系数值为 -0.142 , OR 值为 0.867 , 意味着感知风险每增加一个单位, 婚检弃检的概率会减少为 0.867 倍。避免“强有力观众”伤害对婚检弃检具有显著的正向影响, 假设 H5 成立。避免“强有力观众”伤害的回归系数值为 0.102 , OR 值为 1.108 , 意味着避免“强有力观众”伤害每增加一个单位, 婚检弃检的概率会增加为 1.108 倍。保持信念、维持乐观不会对婚检弃检产生显著影响, 假设 H2 和 H3 不成立。

另外学历和登记前是否定期体检也对婚检弃检具有显著影响。登记前定期体检者弃检的概率是不定期体检者的 0.174 倍, 说明登记前不定期体检者更易弃检。本科生弃检的概率是博士生的 0.219 倍, 其他学历与博士相比影响不显著, 说明学历部分影响婚检弃检。为了进一步研究学历对婚检的影响, 将高中及以下、专科、本科归为本科及以下学历, 硕士和博士归为研究生学历, 与婚检进行卡方检验。结果显示, 是否婚检在不同学历人群中存在显著差异 ($P < 0.01$)。本科及以下学历的人群中有 19.6% 弃检, 而研究生学历中有 57.4% 弃检。这一结果可以近似说明, 学历越高弃检的概率越大。

6 总结与展望

6.1 研究结论

本研究从成本收益视角出发, 构建婚检场景下的健康信息规避影响因素模型, 以是否参加过婚检为指标来测量健康信息规避。通过单因素方差分析、独立样本 t 检验、二元 Logistic 回归分析等方法对研究模型进行检验, 发现感知风险对健康信息规避具有显著负向影响, 避免“强有力观众”伤害具有显著正向影响。最后, 构建了由学历、登记前是否定期体检、感知风险和避免“强有力观众”伤害 4 个因素组成的“婚检 / 弃检”预测模型, 婚检预测准确率为 91.0% , 弃检预测准确率为 67.2% , 整体预测准确率为 83.7% 。

上述研究结果表明, 在婚检场景下, 健康信息规避是人们从成本和收益两个方面综合衡量之后做出的“理性选择”。成本方面, 感知风险对健康信息规避具有负向影响, 即当人们对健康信息规避后果的不确定性感知越高, 对错误决策后果的严重性感知越强, 人们更倾向于不规避健康信息。例如, 许多人担心不做婚检, 自己有感染传染病的风险, 因此积极参与婚前检查^[53]。收益方面, 避免“强有力观众”伤害对健康信息规避具有正向影响, 即当人们感知到他人获取自己的健康信息会对自己产生不好的影响, 人们倾向于规避健康信息。例如, 有些人明知自己患有疾病, 担心配偶知晓自己的婚检结果可能会对自己产生不好的态度, 影响婚姻生活, 因而故意逃避婚前检查^[54]。另外, 学历和登记前是否定期体检也是健康信息规避的重要影响因素。学历越高, 健康信息规避的概率越高。这一现象可能与文化程度低的人对婚前保健知识有一定的了解和认知, 但并未达到较高水平, 所以对婚前保健知识有更大的求知意愿和信任有关^[55]。没有定期体检习惯的人相对而言更容易产生健康信息规避, 可能是由于没有定期体检习惯的人群健康意识较差, 对自己的健康状况缺乏关注。

维持乐观、保持信念和保持行为三个变量没有通过检验可能存在两方面原因。一方面, 这三



李雪丽, 黄令贺, 陈佳星. 婚检场景下健康信息规避影响因素研究 [J]. 文献与数据学报, 2021, 3(2): 077-090.

个因素在婚检场景中不适用; 另一方面, 维持乐观、保持信念、保持行为是根据选择性暴露理论提出的影响因素, 不太适用于解释信息规避行为。选择性暴露理论强调人们在已知信息内容的情况下, 选择性地接触与自己的态度、信念、行为相一致的信息^[9]; 而信息规避多发生在信息内容未知的情况下, 强调信息不确定性对人们的影响^[11]。对于参加婚检前的夫妇而言, 婚检信息是未知, 这可能是导致维持乐观、保持信念和保持行为对健康信息规避中作用不明显的原因。

6.2 研究启示

(1) 根据健康信息规避的定义, 用户明知健康信息可以获取但不获取, 似乎表明健康信息规避是一种非理性行为。但本研究结果表明, 健康信息规避是人们从成本和收益两个方面综合衡量之后的一种“理性选择”。因此, 在对健康信息规避行为进行干预的过程中, 要合理地引导人们对自己的行为利弊进行理性思考, 着重强调健康信息规避的成本, 使人们充分意识到规避健康信息所要面临的风险。可以定期开展科普教育, 提升大众的信息素养和健康素养水平, 改善大众的认知结构, 使其对于健康风险有正确的认识。同时, 在健康宣传教育过程中, 可以更多地采用消极型信息表征方式来组织信息内容, 展示规避健康信息可能带来的损失和后果, 以增强个人的风险意识。

(2) 具体到婚检场景中, 本研究构建的健康信息规避影响因素模型对“婚检/弃检”的整体预测准确率达到 83.7%。因此, 可以通过此模型预测登记结婚男女的婚检可能性, 对于弃检可能性较大的男女展开针对性的指导教育。在促进婚检率提高的实践中, 应定期开展婚检宣传教育, 充分告知人们婚检弃检可能带来的风险, 在宣传手册中可以适当加入患有遗传疾病、传染疾病的儿童图片, 以此提升人们的风险意识。在婚检实施过程中, 人们可能会由于担心婚检结果中的隐私信息被他人知晓给自己带来负面影响而逃避婚检, 因此健康服务机构应充分保护婚检对象的隐私, 使用户在选择婚检与否时尽量少地受他人影响。

6.3 研究不足与展望

虽然, 本研究构建的健康信息规避影响因素模型解释率已经达到 83.7%, 但还有进一步提升的可能。未来可以先通过访谈等质性研究方法进行探索, 然后结合相关理论展开进一步研究。其次, 样本的学历分布不均匀, 本科学历所占比例较大, 这在一定程度上可能会影响研究结果的准确性。最后, 由于健康信息规避的影响因素会因场景不同而存在差异, 因此本研究结果可能仅适用于婚检场景。未来, 有必要继续探索更多场景下的健康信息规避影响因素, 以便更为全面地认识健康信息规避现象。

【参考文献】

- [1] 邓胜利. 专题·健康信息行为研究 [J]. 信息资源管理学报, 2016, 6(03):4.
- [2] BRASHERS D E, Goldsmith D J, Hsieh E. Information Seeking and Avoiding in Health Contexts [J]. Human Communication Research, 2010,28(02):258-271.
- [3] WILSON T D. On user studies and information needs [J]. Journal of Documentation, 1981,37(06):658-670.
- [4] MELNYK D, Shepperd J A. Avoiding risk information about breast cancer. [J]. Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine, 2012,44(02) :216-224.
- [5] HOWELL J L, Shepperd J A. Reducing health-information avoidance through contemplation [J]. Psychological Science, 2013, 24(09):1696-1703.



[6] HIGHTOW L B, Miller W C, Leone P A, et al. Failure to return for HIV posttest counseling in an STD clinic population. [J]. *Aids Education & Prevention*, 2003,15(03):282-290.

[7] CHAE J. A Three-Factor Cancer-Related Mental Condition Model and Its Relationship With Cancer Information Use, Cancer Information Avoidance, and Screening Intention. [J]. *Journal of Health Communication*, 2015, 20(10):1133-1142.

[8] 姜婷婷, 权明喆, 魏子瑶. 信息规避研究: 边界、脉络与动向 [J]. *中国图书馆学报*, 2020,46(04):99-114.

[9] HYMAN H H, Sheatsley P B. Some Reasons Why Information Campaigns Fail [J]. *Public Opinion Quarterly*, 1947, 11(03):412-423.

[10] MILLER S M. Monitoring versus blunting styles of coping with cancer influence the information patients want and need about their disease. Implications for cancer screening and management [J]. *Cancer*, 2015,76(02):167-177.

[11] SWEENEY K, Melnyk D, Miller W, et al. Information avoidance: who, what, when, and why. [J]. *Review of General Psychology*, 2010, 14(04):340-353.

[12] 文金书. 信息规避研究 [D]. 重庆: 西南大学, 2011.

[13] 文金书, 邓小昭, 付玲玲. 用户信息规避行为及其国内外研究现状浅析 [J]. *图书情报工作*, 2011,55(05):42-45.

[14] 王莹莹. 老年人健康信息规避行为影响因素研究 [J]. *情报探索*, 2018(07):24-29.

[15] GOLMAN R, Hagmann D, Loewenstein G. Information Avoidance [J]. *Journal of Economic Literature*, 2017, 55(1):96-135.

[16] 百度百科. 婚前医学检查 [EB/OL]. [2021-01-14]. <https://baike.baidu.com/item/婚前医学检查/3462462?fr=aladdin>.

[17] 妇幼健康司. 一图读懂婚前保健服务 [EB/OL]. [2020-05-19]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3590/202005/d9327d4da08d4d7fab1beca2cb81ab59.shtml>.

[18] 窗口视界. 全国婚检率 61.1%, 北京仅 6.5%, 全国倒数第二 [EB/OL]. [2020-05-21]. <https://mini.eastday.com/a/200521033215015.html>.

[19] 马远珠, 毛婷, 缪华章, 等. 广东省 2017 年婚前医学检查服务利用及影响因素分析 [J]. *中国妇幼卫生杂志*, 2018,9(06):40-43.

[20] 罗丹, 朱清, 张婕, 等. 甘肃省育龄期妇女婚前医学检查现状及其影响因素分析 [J]. *中国预防医学杂志*, 2020,21(02):144-148.

[21] 顾亚明. 自愿婚前医学检查的影响因素研究: 健康信念理论与合理行为理论整合模型的验证 [D]. 杭州: 浙江大学, 2012.

[22] 张可, 张敏. 学术阅读情景下大学生信息回避行为实证研究 [J]. *情报理论与实践*, 2019,42(08):83-89.

[23] DAI B, ALI A, WANG H. Exploring information avoidance intention of social media users: a cognition-affect-conation perspective [J]. *Internet Research*, 2020,30(05):1455-1478.

[24] GUO Y, LU Z, KUANG H, et al. Information avoidance behavior on social network sites: Information irrelevance, overload, and the moderating role of time pressure [J]. *International Journal of Information Management*, 2020, 52:102067.

[25] 刘咏梅, 张帅, 谢阳群. 社交网络环境下大学生信息回避行为影响因素探究 [J]. *现代情报*, 2019,39(10):58-65.

[26] 邹丹, 韩毅. 孕妇信息规避行为的影响因素研究 [J]. *图书情报工作*, 2017,61(17):91-98.

[27] 杨雨琪, 刘双燕, 尹静, 等. 基于关键事件法的高校图书馆读者信息规避行为研究 [J]. *情报探索*, 2019(12):104-111.

[28] VRINTEN C, Boniface D, Lo S H, et al. Does psychosocial stress exacerbate avoidant responses to cancer information in those who are afraid of cancer? A population-based survey among older adults in England. [J]. *Psychology &*



李雪丽, 黄令贺, 陈佳星. 婚检场景下健康信息规避影响因素研究 [J]. 文献与数据学报, 2021, 3(2): 077-090.

Health, 2018,33(01):117-129.

[29] 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 Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 2008,17(08):1872-1879.

[30] 王文韬, 张帅, 李晶, 等. 大学生健康信息回避行为的驱动因素探析及理论模型建构 [J]. 图书情报工作, 2018,62(03):5-11.

[31] 张帅. 大学生健康信息规避的潜在成因探究——基于压力应对理论 [J]. 图书馆学研究, 2020(14):76-83.

[32] 公文. 触发与补偿: 代际关系与老年人健康信息回避 [J]. 国际新闻界, 2018,40(09):47-63.

[33] CHAE J. Who Avoids Cancer Information? Examining a Psychological Process Leading to Cancer Information Avoidance. [J]. Journal of Health Communication, 2016, 21(07):837-844.

[34] 陈琼, 宋士杰, 赵宇翔. 突发公共卫生事件中信息过载对用户信息规避行为的影响: 基于 COVID-19 信息疫情的实证研究 [J]. 情报资料工作, 2020,41(03):76-88.

[35] SONG S, YAO X, WEN N. What motivates Chinese consumers to avoid information about the COVID-19 pandemic?: The perspective of the stimulus-organism-response model [J]. Information Processing & Management, 2020,58(01). DOI:10.1016/j.ipm.2020.102407.

[36] 梁宇建. 应用认知心理学 [M]. 上海: 上海教育出版社, 2009:235.

[37] 百度百科. 成本效益分析 [EB/OL]. [2020-08-10]. <https://baike.baidu.com/item/成本效益分析>.

[38] 李晓明, 刘杰. 成本收益理论: 腐败与反腐败的机理 [J]. 广西政法管理干部学院学报, 2008(02):3-9.

[39] ROMER D, JAMIESON P. Do adolescents appreciate the risks of smoking? Evidence from a national survey [J]. Journal of Adolescent Health Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 2001,29(01):12-21.

[40] ARNETT J J. Optimistic bias in adolescent and adult smokers and nonsmokers [J]. Addictive Behaviors, 2000,25(04):625-632.

[41] SWEENEY K, MILLER W. Predictors of information avoidance: when does ignorance seem most blissful? [J]. Self and Identity, 2012, 11(02):185-201.

[42] PARSONS J T, HALKITIS P N, Bimbi D, et al. Perceptions of the benefits and costs associated with condom use and unprotected sex among late adolescent college students. [J]. Journal of Adolescence, 2000,23(04):377-391.

[43] 邓胜利, 管弦. 基于问答平台的用户健康信息获取意愿影响因素研究 [J]. 情报科学, 2016,34(11):53-59.

[44] 宋雪雁. 用户信息采纳行为模型构建及应用研究 [D]. 长春: 吉林大学, 2010.

[45] 孙竹梅. 社交媒体健康信息采纳影响因素研究 [D]. 南京: 南京大学, 2018.

[46] 张炎. 大学生网络偏差行为与感觉寻求、成本—收益分析及网络成瘾的关系研究 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2013.

[47] 王文韬, 张帅, 李晶, 等. 个人信息回避行为的驱动因素研究 [J]. 现代情报, 2018,38(04):29-34.

[48] 中国社会科学院语言研究所词典编辑室. 现代汉语词典第7版 [M]. 2016:1461.

[49] LIPSEY N P, Shepperd J A. The role of powerful audiences in health information avoidance [J]. Social Science & Medicine, 2019, 220:430-439.

[50] 郑立新, 赵文忠, 张清健, 等. 广东省婚检率下降成因及对策调研报告 [J]. 中国计划生育学杂志, 2010,18(01):8-9.

[51] LIPSEY N P, Shepperd J A. Powerful audiences are linked to health information avoidance: Results from two surveys [J]. Social Science & Medicine, 2019,225:51-59.

[52] 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(09):3-9.

[53] 毛康娜, 王燕. 婚前医学检查意愿分析 [J]. 中国妇幼保健, 2007(15):2020-2022.



[54] 周雅, 徐济达, 凤尔翠, 等. 南京市某区免费婚检后婚前医学检查意愿分析[J]. 中国妇幼保健, 2011,26(36):5681-5684.

[55] 陈庆, 景秀, 陈亮. 重庆市孕前妇女优生健康知识获取途径及需求调查[J]. 中国计划生育学杂志, 2018,26(06):451-454.

The Factors of Health Information Avoidance under the Scene of Premarital Medical Examination

LI Xueli HUANG Linghe CHEN Jiaying

(School of Management, Hebei University, Baoding 071002, China)

Abstract: [**Purpose /significance**] Exploring the factors of health information avoidance under the scene of premarital medical examination can enrich the existing theories of health information avoidance, help deepen the understanding of the phenomenon of health information avoidance, and also provide theoretical guidance for improving the rate of premarital medical examination. [**Method/process**] The paper constructs a model of factors upon health information avoidance from the perspective of cost-benefit which consists of five independent variables: perceived risk, keeping belief, maintaining optimistic, keeping behavior, avoiding the damage of “powerful audience”, and used the objective fact of giving up premarital medical examination to measure health information avoidance. 386 valid questionnaires are collected through survey, and used the analysis method of binary logistic regression to test model. [**Result/conclusion**] Research shows that keeping belief, maintaining optimistic and keeping behavior had no significant effect on information avoidance under the scene of premarital medical examination, while perceived risk and avoiding the damage of “powerful audience” had respectively significant negative and positive effects. Health information avoidance is a “rational choice” based on the comprehensive evaluation of costs and benefits, which can be used to intervene in health information avoidance by improving perceived risk and protecting users from harm by “powerful audience”.

Keywords: Health information avoidance; Influencing factors; Cost-benefit; Giving up premarital medical examination

(本文责编: 孔青青)