

[45] van den Boogaard M, Schoonhoven L, van der Hoeven J G, et al. Incidence and short-term consequences of delirium in critically ill patients;a prospective observational cohort study [J]. Int J Nurs Stud,2012,49(7):775-783.

[46] 杨霞,许娟娟. 护士对 ICU 谵妄知行现状调查[J]. 护理学杂志,2017,32(3):61-64.

[47] 孙建华,郭海凌,孙丹丹,等. 重症患者谵妄评估的现状调查及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2018,53(1):17-21.

[48] 任幸,杨芳宇,吴琰,等. 重症监护谵妄筛查量表智能化设计的需求分析[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(18):2147-2151.

[49] Ely E W. The ABCDEF bundle: science and philosophy of how ICU liberation serves patients and families[J]. Crit Care Med,2017,45(2):321-330.

[50] Annachiara E, Ely E W, Pratik P, et al. The ABCDEF bundle in critical care[J]. Crit Care Clin,2017,33(2):225-243.

[51] 李苗苗,罗健,谢霖,等. 预防 ICU 获得性谵妄和获得性衰弱的集束化策略研究进展[J]. 中华护理杂志,2018,53(3):358-362.

[52] 郭慧琦,沈蕴之,蒋红,等. 基于最佳证据的危重症患者 ICU 谵妄三级护理管理[J]. 护理学杂志,2018,33(18):25-28.

(本文编辑 钱媛)

消化系统癌症高危人群预防主动行为的研究进展

信博,赵秋利,王楠楠

Research progress on proactive cancer prevention behavior in population at high-risk for cancer in digestive system Xin Bo, Zhao Qiuli, Wang Nannan

摘要:介绍了主动行为的概念,针对消化系统癌症高危人群,介绍其癌症预防主动行为的具体表现,对相关影响因素进行整理分析,提供癌症预防行为策略,以期提高消化系统癌症高危人群癌症预防水平,为我国医务工作者有针对性的为消化系统癌症高危人群进行预防指导提供参考依据。

关键词:消化系统; 癌症; 高危人群; 癌症预防; 主动健康; 主动行为; 综述文献

中图分类号:R473. 73 文献标识码:A DOI:10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2020. 14. 109

消化系统癌症(食管癌、胃癌、肝癌、结直肠癌等)是一大类临床常见的癌症,其发病率、病死率均较高,约占我国所有癌症的一半以上^[1-2],给罹患家庭与社会带来沉重的经济压力和心理负担^[3]。癌症高危人群是指在各种危险因素(例如遗传特质、环境暴露等)作用下,发生癌症危险性增高的个体所组成的特定群体^[4-5]。目前,已有研究证明,预防可以降低患消化系统癌症的风险,其中消化系统癌症高危人群采取健康的预防行为是预防的重要组成部分^[6-7]。个体对消化系统癌症的早期预防、癌症筛查建议与治疗方案的依从程度都取决于高危人群的主动性,所以如何使其采取主动行为已成癌症预防管理的重点^[8]。但相关研究显示,高危人群并不完全了解癌症预防的主动行为和癌症之间的联系^[9];研究者对高危人群采取预防的认识程度有限、行为评估存在困难^[10]。本文拟对主动行为的概念、消化系统癌症高危人群癌症预防主动行为的表现、影响因素及预防策略等进行综述,以期帮助我国医务人员

有针对性地为消化系统癌症高危人群提供预防指导,改善高危人群的癌症预防情况。

1 主动行为概述

近年来,主动行为的研究多集中于管理学领域,国内外学者关于其定义未有统一、标准的界定。Parker 等^[11]将主动行为定义为旨在改变或者改善情境及自身的一种自发的、有预见性的行为;Grant 等^[12]认为主动行为强调个体行为的自发性、未来导向性和前瞻性。在医学领域,主动行为在疾病防治中发挥重要作用,越来越受到重视^[13]。雷旭曦等^[14]提出未病人群须具备“主动健康”意识、主动获取健康信息及预防疾病的主观愿望,其中“主动健康”关键在于主动实施有利于健康的行为,及时纠正个人及家人的不健康行为习惯,预防疾病发生发展。笔者通过文献回顾并结合相关定义,总结出医学领域主动行为的定义为:个体根据自己的心理意向自发地采取健康的行为方式,积极主动地改善自身健康发展和所处环境,克服疾病防治过程中的障碍,努力避免疾病的发生与发展。

2 消化系统癌症高危人群预防主动行为的表现

研究发现,消化系统癌症高危人群癌症预防总体表现可归纳为预防知识掌握程度参差不齐、预防信念与态度差异较大、预防行为实施存在障碍等^[5,15-17]。癌症预防主动行为水平较高的高危人群

作者单位:哈尔滨医科大学护理学院(黑龙江 哈尔滨,150086)
信博:女,硕士在读,学生
通信作者:赵秋利,zhaoqiuli1957@163. com
科研项目:哈尔滨医科大学研究生科研和实践创新项目(YJSKY-CX2019-96HYD)
收稿:2020-02-23;修回:2020-05-07

主要表现为预防知识掌握程度较高、愿意付出时间与精力、对预防方式接受度较高、愿意采取积极的预防措施、发现可能引起癌症的行为会立即改变,愿意长期与医生就癌症预防进行探讨与交流等;反之,癌症预防主动行为处于较低水平,则表现为癌症预防参与度低甚至消极逃避预防等。今后,需要探究高危人群癌症预防主动行为存在差异的相关因素,并制定相应的干预措施,提高高危人群采取癌症预防行为的主动性。

3 消化系统癌症高危人群预防主动行为的影响因素

消化系统癌症高危人群的癌症预防行为受到人口学因素、心理因素、医疗卫生相关因素以及社会文化因素等影响。全面评估重要的影响因素,可以更清晰地了解高危人群预防过程中存在问题的原因与障碍,为后续针对性地进行健康指导、制定预防策略提供依据。

3.1 人口学因素 有研究提出,男性、生活在农村地区、教育水平较低、务农以及没有家族史的高危人群采取癌症预防主动行为水平较低;而工作稳定、高收入、年轻、女性、文化程度较高、有家族史、患有消化系统疾病的人群显示出更为积极的筛查意图和预防行为^[18-19]。杨军等^[20]发现我国城市上消化道癌症高危人群对内镜筛查的接受度和支付意愿较高,但支付额度较低,较高的筛查价格会降低高危人群参与癌症预防的主动性。吴妮^[21]的研究显示,高危人群的癌症健康素养水平影响癌症预防行为,具有较高水平健康素养的高危人群参与筛查的意愿比低健康素养水平的高危人群强烈。目前,人口学因素调查研究较多,未来需要以调查结果为基础,探究如何根据高危人群的不同人口学特征制定个性化的癌症预防干预模式,为提高癌症预防主动行为提供参考。

3.2 心理因素 许多学者提出,影响消化系统癌症高危人群的癌症预防主动行为的心理因素主要包括癌症风险感知、担忧、焦虑、恐惧、情感障碍等^[22-24]。Choi等^[22]对2154名结直肠癌高危人群进行调查,发现癌症焦虑程度较高的个体接受筛查的可能性是正常人的1.53倍。McCutchan等^[23]认为对癌症极度恐惧、存在情感障碍的高危人群不太能从事癌症预防,患癌症的风险更大。Young等^[24]的一项民族志研究结果发现,“对癌症筛查的恐惧”既是一种动力,也是一种障碍,适度的癌症恐惧水平对于癌症预防具有积极作用。针对消化系统癌症高危人群预防的主动行为,目前国内外学者对心理影响因素的相关调查研究较多,但相关的干预措施研究较少。今后需要在积极评估其心理状态的前提下开展心理干预,同时又要防止引起高危人群极度恐惧、担忧等负面情绪,以期正确指导其积极主动地改变行为方式。

3.3 医疗卫生相关因素 癌症预防政策对全社会癌症预防起到了积极的推动作用,早诊早治早筛查活动、制定癌症预防方案等可以提高全民癌症预防的主动性^[25]。医院的设施和管理等因素会影响高危人群的癌症预防,如筛查预约等待时间长、医院癌症预防宣传不佳、癌症筛查服务有限、医院程序繁琐、缺少癌症专家等会降低高危人群预防的积极性^[26]。医护人员提供癌症预防行为指导、督促筛查及给予定期复查的建议、纠正癌症的误解和偏见等对消化系统癌症高危人群采取主动行为有积极影响,可以使高危人群的预防知识、健康信念得到改善,主动调整不良的生活习惯和行为^[27-28]。综上所述,消化系统癌症高危人群癌症预防主动行为受医疗卫生政策、医院管理、医护人员等因素影响,今后医院层面需要进一步完善诊疗水平及扩大筛查服务范围;医护人员需要思考在临床工作中如何加强对消化系统癌症高危人群预防行为的指导和支持。

3.4 家庭、社会因素 癌症预防过程中的家庭因素越来越重要,家庭成员帮助癌症高危人群识别患癌风险并激励他们主动接受癌症筛查^[29]。社区参与癌症预防过程对消化系统癌症高危人群的癌症预防取得成效有积极影响^[30]。杨文珍等^[31]发现村民癌症预防筛查的参与意愿和行为受社区依赖和社区人群间相互作用的影响,居民对社区的归属感和认同感是社区参与的重要心理动力,其中87.0%的居民表示邻里参加癌症预防筛查情况会影响自己的筛查决定和行为。因此,需要采取措施完善家庭、社会等外部力量对消化系统癌症高危人群癌症预防的促进作用。

3.5 传播媒介因素 大众媒体(互联网、电视、手机、报纸等)对癌症的宣传报道会对癌症预防产生影响^[32-34]。通过大众媒体寻求癌症相关健康信息是一种主动行为,可以产生积极的健康效应指导癌症预防^[35-36]。Schliemann等^[32]提出新闻媒体对于癌症的宣传对改善高危人群癌症预防低意识和耻辱感、纠正其错误观念有积极作用。但Niederdeppe等^[33]、王洁^[34]研究结果则不同,即新闻媒体关于癌症的宣传对预防存在消极影响,如集中于癌症治疗报道,忽视癌症预防,且较少提及高危人群集体风险;报道内容不准确且不完整、多为悲观报道挫伤癌症预防信心与积极性,增加癌症宿命色彩等。总之,目前国内外研究者对大众媒体癌症报道是否对癌症预防主动行为产生积极影响尚存在分歧,未来研究需要就此进一步调查与分析。与此同时,医护人员需要探究如何优化、创新癌症预防宣传教育渠道,提高高危人群的媒介素养和信息辨别能力,以期帮助高危人群通过便捷的信息途径获取正确的癌症预防指导,有助于癌症预防主动行为的实施。

4 提高消化系统癌症高危人群预防主动行为的策略

在肿瘤预防方面,应深入研究有效的行为干预方法,因为不付诸于行动,肿瘤预防就达不到目的^[37]。目前,消化系统癌症高危人群采取癌症预防行为情况存在差异,采取有效的干预措施提高高危人群癌症预防中的主动行为,涉及个人、家庭、社会等多方面因素。因此,以提高癌症风险感知及风险沟通、加强社区参与健康教育、家庭与社会支持及心理干预等具有关键作用。

4.1 癌症风险感知及风险沟通策略 消化系统癌症高危人群对癌症风险因素的感知是行为改变过程中的一个关键因素,Esplen 等^[38]发现,癌症高危人群采取行动的倾向随易感性和疾病严重程度的提高而增加,研究者对高危人群提供个性化的面对面或电话形式的癌症风险咨询,可以提高高危人群的癌症风险感知水平。Koc 等^[39]提出在癌症患者治疗期间临床护士对其一级亲属进行癌症风险咨询教育,制定增加一级亲属对结直肠癌筛查知识、意识和动机的策略,干预后一级亲属对结直肠癌的预防行为明显增加。有学者在巴雷特食管癌风险的沟通中采用以患者为中心的个性化沟通策略,通过让患者参与癌症管理策略的共同决策,减少了患者的心理困扰,提高对癌症风险和危险因素的认识与预防的主动性^[40]。因此,医护人员需要开展以消化系统癌症高危人群为中心的癌症风险沟通和风险教育,丰富癌症风险咨询指导的形式,逐步提高高危人群的癌症风险感知水平和风险意识,使其在熟悉自身癌症风险的情况下采取癌症预防主动行为。

4.2 积极心理干预 Kinsella 等^[41]提出医护人员对高危人群提供激励性访谈、支持性自我管理 etc 心理支持,可以增加其对癌症风险的积极监测行为。汪池洁等^[42]认为,对于内心抵触的高危人群开展健康教育工作的重点应放在强调筛查过程的安全性和舒适度上,施以心理疏导,排解对筛查的恐惧、忧虑情绪等,促进高危人群自发地采取筛查行为。目前,对于消化系统癌症高危人群癌症预防主动行为心理干预研究较少,今后需要根据高危人群的心理特征制定癌症预防指导方法,如探究如何纠正高危人群癌症宿命论信念,使其保持正确、健康的癌症预防信念;探究如何保持对癌症担忧在合理范围内,使其既不忽略癌症预防又避免过度的预防筛查等。

4.3 社区参与健康教育 社区癌症预防教育是癌症预防的重要组织形式,可以补充临床策略,增加癌症筛查,鼓励癌症高危人群采取健康的生活方式以减轻癌症负担,如开展终生癌症预防烹饪项目,该项目是以社区为基础开展的对生活方式进行干预的初级癌症预防教育,三个核心干预内容是结直肠癌等筛查指南指导、癌症预防生活方式行为的指南讲解、健康饮

食的烹饪演示,项目实施后高危人群参与癌症预防营养和体育活动的意愿有所提高^[30,43]。杨文珍等^[31]采用基于社区参与式研究方法(CBPR)的农村结直肠癌筛查组织动员模式,在村中通过广播、板报等进行癌症预防知识宣传,实施社区示范性筛查和一对一个性化劝导,干预后村民结直肠癌筛查的消息知晓情况和初筛主动参与行为显著提高。武惠丽等^[44]对高危人群实施 12 个月的医护合作式健康教育,主要包括胃癌高危、胃癌筛查及胃镜检查、健康生活指导 3 个版块的健康教育课程。具体干预措施为通过微信等网络平台交流与咨询、群体教育(通过视频短片、图册等形式宣教胃癌诱因);情景模拟的交互抑制法(组织高危人群参观内镜中心,了解内镜检查的药物、设备、环境及操作步骤);个体指导和预防障碍排除等多项护理干预手段,干预后胃癌高危人群改变不良行为,积极采纳有益于健康的行为。

此外,国内外学者开展坚持药物控制幽门螺杆菌教育和胃癌预防课程^[45]、实施以社会支持为重点的综合培训计划^[46]、教育和赋能相结合的干预措施等^[47],社区教育干预后,高危人群的癌症预防意识及预防行为主动性得到加强。许多国内外学者提出社区的癌症预防干预方案需要侧重于高龄、低文化程度、低家庭收入等高危人群的充分宣教,增加健康教育的频次,解决预防筛查的主要障碍等^[48-49]。因此,社区的癌症预防活动需要有效适应我国高危人群的人口学特征和文化特点,有侧重地开展易于理解、符合受众价值观的教育内容,采用文字与图片结合、新媒体平台推送等丰富课程形式并及时更新,为提高高危人群的癌症预防主动行为提供帮助。

4.4 家庭、社会支持 消化系统癌症预防需要减少癌症转归中的社会经济不平等问题,加强社会鼓励和支持来增加贫困地区人群主动参与癌症预防^[47]。Juon 等^[50]发现癌症高危人群的行为受其社会环境中其他人的行为(描述性规范)以及个人如何看待他们在该环境中的行为(禁令性规范)的影响,研究者运用社会影响理论,采取禁令性规范、描述性规范和家庭讨论对高危人群乙肝筛查行为进行研究,干预后增加了高危人群乙肝筛查行为的主动性。Kroupa 等^[51]研究发现,全科医生和癌症专家参与癌症预防相关活动,可以提高癌症高危人群预防筛查的接受度。汤燕芳等^[52]的研究中护士对家属实施健康宣教,使家属参与到低危人群的调查、筛前相关知识指导、肠道准备等,并承担起对高危人群的教育、心理疏导、监督、关心与支持等,结果发现高危人群参与早预防、早筛查的主动性提高。因此,今后在提高消化系统癌症高危人群自身主动参与预防的基础上,开展联合家庭、社区医疗保健人员等关键支持者共同参与的干预模式,鼓励、督促高危人群采取主动行

为预防癌症。

5 小结

我国消化系统癌症高危人群癌症预防意识亟待提升,采取的癌症预防主动行为尚且不足。然而,消化系统癌症高危人群采取癌症预防主动行为不仅仅只依靠自身的主观能动性,也需要家庭、社会及医护人员等多方面的协助与督促。目前,我国癌症预防护理仍处于发展阶段,慢性病护理模式与癌症预防契合程度还有待加强,需要转变为以高危人群主动参与护理为导向的纵向护理方式,护理方向可重新定位为让高危人群自身更积极主动的行为改变。今后,在社区卫生保健机构、消化系统等相关科室的护理工作中,建议护理人员应该根据高危人群的人口学、心理学等特征提供个性化的癌症预防建议、健康行为咨询,同时增强对高危人群家属的教育工作,共同帮助高危人群养成主动预防意识、提高癌症预防主动行为。

参考文献:

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424.
- [2] 孙可欣, 郑荣寿, 张思维, 等. 2015 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2019, 28(1):1-11.
- [3] 焦月, 张澍田. 消化系统重大疾病预警、预防、早期精准诊治的全链条研究[J]. 首都医科大学学报, 2016, 37(1):38-40.
- [4] 张百红, 岳红云. 易患肿瘤高危人群分析[J]. 甘肃科学学报, 2013, 25(2):43-45.
- [5] 但汉雷. 大肠癌高危人群临床信息挖掘与组织微阵列研究[D]. 广州:中国人民解放军第一军医大学, 2003.
- [6] Choi J H, Chung K M, Park K. Psychosocial predictors of four health-promoting behaviors for cancer prevention using the stage of change of Transtheoretical Model[J]. Psychooncology, 2013, 22(10):2253-2261.
- [7] Tas F, Kocaoz S, Cirpan R. The effect of knowledge and health beliefs about colorectal cancer on screening behaviour[J]. J Clin Nurs, 2019, 28(23-24):4471-4477.
- [8] Chai J, Shen X, Feng R, et al. eCROPS-CA: a systematic approach toward effective and sustainable cancer prevention in rural China[J]. BMC Cancer, 2015, 15:233.
- [9] Chao S D, Chang E T, Le P V, et al. The Jade Ribbon Campaign: a model program for community outreach and education to prevent liver cancer in Asian Americans [J]. J Immigr Minor Health, 2009, 11(4):281-290.
- [10] Singal A G, El-Serag H B. Hepatocellular carcinoma from epidemiology to prevention: translating knowledge into practice[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2015, 13(12):2140-2151.
- [11] Parker S K, Williams H M, Turner N. Modeling the antecedents of proactive behavior at work[J]. J Appl Psychol, 2006, 91(3):636-652.
- [12] Grant A M, Ashford S J. The dynamics of proactivity at work[M]//Brief A P, Staw B M. Research in Organizational Behavior. Greenwich, CT: JAI Press, 2008:3-34.
- [13] Wolsink I, Den Hartog D D, Belschak F D, et al. Do you feel like being proactive today? Trait-proactivity moderates affective causes and consequences of proactive behavior[J]. PLoS One, 2019, 14(8):e220172.
- [14] 雷旭曦, 周雨风, 伍林生. 是“被动治疗”, 还是“主动健康”? ——健康中国战略视阈下未病人群的行为选择[J]. 医学争鸣, 2019, 10(4):75-78.
- [15] Stevens C, Vrinten C, Smith S G, et al. Determinants of willingness to receive healthy lifestyle advice in the context of cancer screening[J]. Br J Cancer, 2018, 119(2):251-257.
- [16] Dyer K E, Shires D A, Flocke S A, et al. Patient-reported needs following a referral for colorectal cancer screening [J]. Am J Prev Med, 2019, 56(2):271-280.
- [17] 周天虹, 顾晓芬, 朱俊宇, 等. 乌鲁木齐市 40~69 岁上消化道癌高危人群内窥镜筛查结果分析[J]. 中国肿瘤, 2017, 26(10):781-785.
- [18] Liu Q, Zeng X, Wang W, et al. Awareness of risk factors and warning symptoms and attitude towards gastric cancer screening among the general public in China: a cross-sectional study [J]. BMJ Open, 2019, 9(7):e29638.
- [19] Cunningham S A, Yu R, Shih T, et al. Cancer-related risk perceptions and beliefs in Texas: findings from a 2018 population-level survey[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2019, 28(3):486-494.
- [20] 杨军, 朱娟, 黄慧瑶, 等. 城市上消化道癌高危人群对内窥镜筛查的接受度与支付意愿[J]. 中国肿瘤, 2019, 28(6):405-410.
- [21] 吴妮. 广西南宁市城市居民和肝癌高危人群肿瘤防治健康素养水平及影响因素研究[D]. 南宁:广西医科大学, 2019.
- [22] Choi E, Lee Y Y, Suh M, et al. Associations of perceived risk and cancer worry for colorectal cancer with screening behaviour[J]. J Health Psychol, 2016, 23(6):840-852.
- [23] McCutchan G M, Wood F, Edwards A, et al. Influences of cancer symptom knowledge, beliefs and barriers on cancer symptom presentation in relation to socioeconomic deprivation: a systematic review[J]. BMC Cancer, 2015, 15:1000.
- [24] Young B, Bedford L, Kendrick D, et al. Factors influencing the decision to attend screening for cancer in the UK: a meta-ethnography of qualitative research[J]. J Public Health (Oxf), 2018, 40(2):315-339.
- [25] 陈万青, 李霓, 石菊芳, 等. 中国城市癌症早诊早治项目进展[J]. 中国肿瘤, 2019, 28(1):23-25.
- [26] Muliira J K, D'Souza M S, Ahmed S M. Contrasts in practices and perceived barriers to colorectal cancer screening by nurses and physicians working in primary

- care settings in Oman[J]. *J Cancer Educ*, 2016, 31(1): 15-25.
- [27] Rogers H L, Dumenci L, Epstein R M, et al. Impact of patient gender and race and physician communication on colorectal cancer diagnostic visits in primary care[J]. *J Womens Health (Larchmt)*, 2019, 28(5): 612-620.
- [28] Smith A A, Kepka D, Yabroff K R. Advanced practice registered nurses, physician assistants and cancer prevention and screening: a systematic review[J]. *BMC Health Serv Res*, 2014, 14: 68.
- [29] Bronner K, Mesters I, Weiss-Meilnik A, et al. Do individuals with a family history of colorectal cancer adhere to medical recommendations for the prevention of colorectal cancer? [J]. *Fam Cancer*, 2013, 12(4): 629-637.
- [30] King E S, Moore C J, Wilson H K, et al. Mixed methods evaluation of implementation and outcomes in a community-based cancer prevention intervention[J]. *BMC Public Health*, 2019, 19(1): 1051.
- [31] 杨文珍, 王亚东, 王贵齐, 等. 农村居民大肠癌筛查参与意愿的影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2015, 18(7): 797-800.
- [32] Schliemann D, Donnelly M, Dahlui M, et al. The Be Cancer Alert Campaign: protocol to evaluate a mass media campaign to raise awareness about breast and colorectal cancer in Malaysia[J]. *BMC Cancer*, 2018, 18(1): 881.
- [33] Niederdeppe J, Fowler E F, Goldstein K, et al. Does local television news coverage cultivate fatalistic beliefs about cancer prevention? [J]. *J Commun*, 2010, 60(2): 230-253.
- [34] 王洁. 中国媒体癌症新闻报道的内容分析[D]. 武汉: 武汉大学, 2013.
- [35] 刘阳紫, 姜晓航, 朱莉, 等. 媒介接触与个体健康风险感知的关系研究[J]. *东南传播*, 2018(12): 44-46.
- [36] Ahadzadeh A S, Pahlevan S S, Ong F S, et al. Integrating health belief model and technology acceptance model: an investigation of health-related internet use[J]. *J Med Internet Res*, 2015, 17(2): e45.
- [37] 王庆生, 陈万青. 癌症防治策略的探索与分析[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2016, 8(7): 13-16.
- [38] Esplen M J, Harrington S, Leung Y W, et al. Telephone versus in-person colorectal cancer risk and screening intervention for first-degree relatives: a randomized controlled trial[J]. *Cancer*, 2019, 125(13): 2272-2282.
- [39] Koc S, Esin M N. Screening behaviors, health beliefs, and related factors of first-degree relatives of colorectal cancer patients with ongoing treatment in Turkey[J]. *Cancer Nurs*, 2014, 37(6): E51-E60.
- [40] Kinsinger S. Elevated cancer risk perceptions among patients with Barrett's esophagus: do psychological factors play a role? [J]. *Dis Esophagus*, 2018, 31(4). doi: 10.1093/dote/doy019.
- [41] Kinsella N, Stattin P, Cahill D, et al. Factors influencing men's choice of and adherence to active surveillance for low-risk prostate cancer: a mixed-method systematic review[J]. *Eur Urol*, 2018, 74(3): 261-280.
- [42] 汪池洁, 许欢, 姚伟元, 等. 成都市胃癌高危人群的胃镜依从性及其影响因素分析[J]. *健康教育与健康促进*, 2019, 14(1): 31-34.
- [43] Levano W, Miller J W, Leonard B, et al. Public education and targeted outreach to underserved women through the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program[J]. *Cancer*, 2014, 120(Suppl 16): 2591-2596.
- [44] 武惠丽, 马卫平, 邓江, 等. 胃癌高危人群实施医护合作式健康教育效果观察[J]. *护理学报*, 2017, 24(21): 71-74.
- [45] Kwon S C, Kranick J A, Bougrab N, et al. Development and assessment of a helicobacter pylori medication adherence and stomach cancer prevention curriculum for a Chinese American immigrant population[J]. *J Cancer Educ*, 2019, 34(3): 519-525.
- [46] Gholampour Y, Jaderipour A, Khani J A, et al. The effect of educational intervention based on health belief model and social support on the rate of participation of individuals in performing fecal occult blood test for colorectal cancer screening[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2018, 19(10): 2777-2787.
- [47] Smits S, McCutchan G, Wood F, et al. Development of a behavior change intervention to encourage timely cancer symptom presentation among people living in deprived communities using the behavior change wheel[J]. *Ann Behav Med*, 2018, 52(6): 474-488.
- [48] 董雪梦, 柴静, 程静, 等. 合肥市居民肝癌筛查意愿的影响因素分析[J]. *蚌埠医学院学报*, 2019, 44(5): 654-657.
- [49] 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.
- [50] Juon H S, Rimal R N, Klassen A, et al. Social norm, family communication, and HBV screening among Asian Americans[J]. *J Health Commun*, 2017, 22(12): 981-989.
- [51] Kroupa R, Ondrackova M, Kovalcikova P, et al. Viewpoints of the target population regarding barriers and facilitators of colorectal cancer screening in the Czech Republic[J]. *World J Gastroenterol*, 2019, 25(9): 1132-1141.
- [52] 汤燕芳, 肖小玲, 毕儿珊, 等. 家属参与中年健康体检人群中结直肠癌筛查的效果分析[J]. *临床医学工程*, 2014, 21(6): 801-802.