

癌症病患資訊迴避行爲之探討

A Study of Information Avoidance Behavior of Cancer Patients

陳世娟

Shih-Chuan Chen

輔仁大學圖書資訊學系副教授

Associate Professor

Department of Library and Information Science

Fu Jen Catholic University

【摘要 Abstract】

在癌症歷程中，病患所獲得的資訊關係到病患所做的決策。但許多研究指出，並不是所有的癌症病患都會積極找尋資訊，有些病患在癌症歷程中會出現資訊迴避行爲，而迴避資訊會對病患造成負面影響，也可能增加醫療費用。多年來，癌症已成為國人十大死因之首，對國人的健康福祉影響甚鉅，因此，瞭解癌症病患的資訊行爲是一個重要的研究課題。本研究以我國癌症病患為對象，探討癌症病患在癌症歷程中的資訊迴避行爲，迴避哪些類型的資訊及其來源，以及迴避相關資訊的原因和方式。

本研究採用深度訪談法，訪談 15 位經歷診斷、治療、復原三個階段的病患。本研究發現無論是哪種癌症類型的受訪者皆有資訊迴避行爲。對癌症的恐懼、癌症的不確定性、相關資訊複雜，以及拒絕改變生活型態，是造成癌症病患迴避資訊的主要原因。生存率及死亡率、復發率，以及治療副作用是受訪者較常迴避的癌症相關資訊主題。與其他來源相較，受訪者較少迴避來自醫生的資訊。雖然有些受訪者本人迴避來自醫生的資訊，但會藉由資訊代理人（如，家人）接收醫生提供的資訊。本研究也發現，當

通訊作者：陳世娟 scchen@blue.lins.fju.edu.tw

投稿日期：2020 年 10 月 24 日；接受日期：2021 年 2 月 1 日

癌症病患作為資訊提供者時，病患會迴避提供本身的癌症資訊予家人或親友。本研究建議，在醫病的溝通中，醫生及相關衛教人員，給予病患充分、適當及明確的說明，協助病患瞭解資訊，再加上適當的社會支持，或許可以降低病患的資訊迴避行為。另外，也應該加強病患的健康資訊素養教育，以提升病患獲取及理解資訊的能力。

The information that patients obtained in the cancer journey is important to them in decision-making. However, many studies have pointed out that not all cancer patients actively seek information, and some patients may have information avoidance behavior during cancer journey. Avoiding information may have a negative impact on patients and may increase the cost of medical care cost. Over the years, cancer has become the top ten cause of death and has a huge impact on the health and well-being of people in Taiwan. Therefore, understanding the information behavior of cancer patients is an important research topic. This study aims to explore the information avoidance behaviors of patients in their cancer journey, what types of information they avoided and the information sources they used, and the reasons and methods for information avoidance.

In-depth interviews were employed in this study. Participants were 15 cancer patients who had experienced the stages of diagnosis, treatment, and recovery. This study found that no matter what type of cancer, participants had information avoidance behaviors. The fear of cancer, the uncertainty of cancer, the complexity of related information, and the refusal to change life styles were the main reasons why cancer patients avoid information. Survival and mortality, recurrence rates, and side effects of treatment were the types of cancer information that respondents often avoid. Compared with other sources, respondents seldom avoided information from doctors. Although some participants avoided information from doctors themselves, they would receive information provided by doctors through information agent (such as family members). This study also found that when cancer patients acted as information providers, patients would avoid providing their own cancer information to family members, relatives and friends. Doctor-patient communication

plays an important role in the information avoidance behavior of cancer patients. This study suggests that doctors and other medical professionals should give patients adequate, appropriate and clear explanations to help patients understand cancer-related information. Meanwhile, appropriate social support may also reduce patient the occurrence of information avoidance behavior. In addition, health information literacy education for patients should also be strengthened to improve patients' ability to obtain and understand information.

【關鍵字 Keywords】

癌症病患；癌症歷程；資訊迴避行為；健康資訊；質性研究

Cancer patients; Cancer journey; Information avoidance behavior; Health information; Qualitative research

壹、前言

癌症病患的歷程包括預防、診斷、治療、復原、復發、臨終等階段（Chen, 2014），在癌症歷程中，病患所獲得的資訊關係到病患所做的決策。為了做出更好的決策，病患需要更多有關治療方案的資訊，有更多的選擇，與醫療團隊有更多的討論，並期望醫療團隊聽取病患的需求（Stacey, Paquet, & Samant, 2010）。但會參與決策的病患是以積極尋求相關資訊的病患為主，這些病患對於疾病整個過程有充分的瞭解，也會主動的尋求與疾病的相關資訊。

許多研究都在探討癌症病患如何獲取資訊和使用資訊，以及需要哪方面的資訊，但有研究顯示，並不是所有的癌症病患都需要或者會主動尋求資訊。Lambert、Loiselle 與 Macdonald（2009）的訪談研究發現，一些病患會尋求更多癌症資訊，但也有人更傾向於很少或不要有癌症資訊，更有些人則刻意迴避資訊。迴避資訊是為了逃避現實，轉移注意力，或者拒絕令人擔憂或令人不安的癌症資訊，或者認為這些資訊是錯誤的。Mayer 等人（2007）的問卷調查顯示，有接近三分之一的病患不搜尋癌症資訊，而積極搜尋資訊的病患雖然同意對他們獲得的資訊感到滿意，但在資訊搜尋過程中也有一些障礙，其中包括：25%的人關心資訊的質量；15%的人希望得到更多的資訊，但沒有找到；16%的人在試圖找到資訊後感到沮喪；14%的人沒有足夠的時間

獲取資訊；16%的人付出了很大的努力才找到資訊；13%的人覺得資訊太難理解。人們可能避免不必要的資訊，因為他們缺乏資源來處理資訊。McInnes 等人（2008）的研究發現，有 20%的病患受訪者表示在獲取癌症相關資訊上有時會遇到障礙，約 10%的病患是經常或總是遇到障礙。病患在獲取、使用、理解資訊上遭遇阻礙，也可能造成他們迴避資訊。

迴避資訊主要是為了延長或加強積極的情緒，因為有些資訊可能導致悲傷、失望、恐懼、憤怒、尷尬、內疚和羞恥等情緒。例如，避免可能暗示或確認健康問題的資訊，可以避免恐懼的情緒，這種情緒是由資訊本身引起。另一方面，資訊迴避的範圍相當廣泛，包括正面和負面事件、短期和長期決策、主動和被動反應、有意識和無意識行為，以及關於自己和他人的資訊。人們有時會迴避負面資訊，但有時也會去搜尋負面資訊，可見資訊迴避的原因是複雜的，會由不同的動機引起，（Sweeny, Melnyk, Miller, & Shepperd, 2010）。Germeni 與 Schulz（2014）研究發現，有資訊迴避行為的病患並沒有群體特徵，但可以知道病患一方面可能因為癌症治療的需要和方法有情緒變化；另外一方面是外在的影響，像是傳達資訊的類型和數量，或是癌症護理的內容，使病患有資訊迴避的行為。McCloud、Jung、Gray 與 Viswanath（2013）的研究中指出，癌症病患在整個癌症歷程中可能尋找資訊也可能迴避資訊，表示資訊的搜尋和迴避是交互進行的，病患可以隨時查找與某些主題相關的資訊，同時迴避關於其他主題的資訊（例如查找預後資訊，但迴避治療資訊）。但是，研究顯示，資訊迴避可能會對病患的病情產生負面影響，也可能增加醫療費用（Byrne, 2008），因此，有必要對於病患資訊迴避行為有更多的探討。

與癌症病患資訊迴避行為的研究多為國外學者所為，我國相關的研究較為少見。衛生福利部（2020）的報告顯示，多年來，癌症已成為國人十大死因之首，對國人的健康福祉影響甚鉅，因此，瞭解癌症病患的資訊行為是一個重要的研究課題。本研究以我國癌症病患為對象，旨在探討癌症病患在癌症歷程中資訊迴避的行為，具體而言，本研究問題包括：受訪者迴避哪些主題的癌症相關資訊？迴避哪些資訊來源？迴避癌症相關資訊的原因？迴避癌症資訊的方式？以及癌症歷程各階段的資訊迴避行為。探討癌症病患的資訊迴避行為，可以協助醫護相關機構及人員瞭解病患對於癌症資訊的看法，有效並適時的提供病患相關需求和偏好的資訊，做好治療、照護及衛教工作，俾醫護人員和病患共創良好的醫療環境。

貳、文獻探討

一、資訊迴避

Sweeny 等人（2010）將資訊迴避定義為防止或延遲獲取可用、但可能不需要的資訊行為。人們會避免一些微不足道的資訊，例如體重是否增加，信用卡帳單的多少，以及是否花了太多錢購物。但是，人們也迴避了很多重要的資訊，比如健康狀況、工作安全。每個人都會在某些時候迴避資訊，像是人們延遲閱讀可能帶來壞消息的電子郵件，這些都是資訊迴避行為。Case（2012）認為資訊迴避是人們避免接觸與自身先前知識、信念、態度有衝突而會引起焦慮的一種傾向。

資訊迴避可以是主動的（例如，透過要求某人不要揭露資訊）或被動的（例如，透過不向別人提問可以揭示資訊的問題）（Golman, Hagmann, & Loewenstein, 2017）。另外，雖然知識可以是強大的，並帶來了各種重要的好處，但人們有時會為了某些原因往往選擇保持無知（Howell & Shepperd, 2013）。人們對資訊的認知需求主導了搜尋資訊的意圖，但資訊迴避主要取決於資訊尋求的態度、信念和感知行為（Smith, Fabrigar, & Norris, 2008; Yang & Kahlor, 2012）。在迴避資訊時，人們可能會採取不同的方式。Golman 等人（2017）將資訊迴避方式歸納為五種，分別是：（一）實體的迴避（Physical avoidance）；（二）注意力不集中；（三）有偏見的資訊解釋；（四）忘記；（五）自我設限。無論採取何種方式，資訊迴避也是人們面對資訊時的一種選擇，並不能簡單地判定資訊迴避一定是錯誤的行為（Woolley & Risen, 2018）。

資訊威脅性是造成資訊迴避的原因之一。害怕接受有關自己健康的壞消息會導致人們做出資訊迴避的決定（Persoskie, Ferrer, & Klein, 2014）。當人們認為他們無法控制事件的發生或其後果時，人們有可能會避開有關健康風險的資訊，這時資訊對他們而言是沒有價值的。此外，當本身對資訊控制力低下時，資訊可能被認為更具威脅性、難以規範，人們可能更傾向於避免具有這些威脅性的資訊（Howell & Shepperd, 2012; Melnyk & Shepperd, 2012; Lipsey & Shepperd, 2019; Orom et al., 2018）。Howell 與 Shepperd（2013）的研究結果發現，如果資訊所要求的行為越麻煩，或者資訊會強制他們採取不願意的行動或行為，越多的人會傾向於迴避資訊。因此，不應過份強調診斷或治療疾病所需的行為，因為這樣做可能會增加病患的心理反應，導致負

面結果。

另外，不確定性也是造成資訊迴避的重要因素。Shaha、Cox、Talman 與 Kelly (2008) 認為病患主要會產生不確定性的原因有三：一、病患缺乏資訊或對資訊的瞭解有限；二、對於病況歷程和治療選擇的不確定性；三、日常生活和應對疾病相關的不確定性。也就是說病患可以透過迴避資訊來面對不確定性，使病患能確定迴避了負面資訊時所可能出現的負面影響 (Yang & Kahlor, 2012)。不確定性可以是資訊搜尋的起因，也可能成為資訊搜尋的阻礙，而當人們面臨可能不愉快的檢查或治療時，人們有可能傾向於迴避醫療資訊，逃避現實和否認資訊。

理解資訊對於醫療至關重要，複雜的資訊可能影響病患的理解，也是造成病患迴避資訊的原因之一。Mayer 等人 (2007) 的研究顯示，有些病人在查詢癌症相關資訊時遭遇困難，也覺得這些資訊不易理解。McCloud 等人 (2013) 研究結果發現癌症病患遇到資訊使用或理解上的障礙時，資訊迴避的可能性就會增加。資訊迴避常被視為負面的。不過，研究指出，資訊迴避是很普遍也是情境性的行為，不一定是健康的行為。人們會為了減少焦慮、使問題變得可以控制、或者等待適當時機再做反應而迴避資訊 (Barbour, Rintamaki, Ramsey, & Brashers, 2012; Germeni & Shultz, 2014)。

然而，資訊迴避可能會對病患產生負面的結果，延遲就醫，病情惡化，影響疾病的進展 (Paasche-Orlow & Wolf, 2007)，同時也可能提升發病率以及死亡率，醫療費用也可能會增加 (Centers for Disease Control [CDC], 2017; Khoury, Coates, & Evans, 2010)。因此，Liao、Jindal 與 Jean (2018) 認為，資訊提供者及醫療專業人員應該提升人們的健康及資訊效能，協助他們獲得及理解值得信賴的健康資訊。

二、癌症病患與資訊迴避

Jung (2014) 認為人們在罹患重大疾病 (如，癌症) 時，會有負面情緒 (恐懼、害怕、疲憊等)，或者感受到威脅，此時即會有資訊迴避的反應。許多研究顯示癌症病患有負面的情緒。Mitchell、Vahabzadeh 與 Magruder (2011) 的分析指出，大約 15% 的癌症病患有重度憂鬱症，20% 有輕度憂鬱症，另外 10% 有焦慮感。在國內，蔡欣玲、林小玲、林惠蘭與梁麗麗 (2000) 的研究指出，癌症經常使病人陷於絕望、不安、焦慮、憂鬱、憤怒、疲倦或睡眠剝削狀態，而癌

症病患不同程度之焦慮及憂鬱。蔡麗雲、顧乃平、張澤芸與賴裕和（2001）的研究也顯示，癌症病患 55.6% 有輕度焦慮，20.2% 有中度的焦慮；28.2% 有中度憂鬱，34.7% 有嚴重憂鬱。陳伊倩、簡姿娟與洪秀吉（2012）的研究更進一步指出，癌症病患在癌症歷程中，常有不確定感。不確定感包含不明確性及複雜性的兩個部份，亦即病患對於疾病狀態、治療計劃與醫療照顧系統的不清楚與複雜感受，因此病患感到失控、焦慮，甚至降低自我照護信心與能力。吳淑芬、林佑樺、李來涼與簡婉儀（2014）也指出，癌症病患不確定性感越高，負面情緒的程度也越高。

Chen（2017）指出，在癌症歷程中病患會面對不熟悉及不確定的情況，他們必須做出對本身健康有影響的決策。也就是說，在癌症的歷程中，病患需要資訊以進行決策，資訊搜尋可能會增進病患做出應對疾病的能力和決定，但並非所有的癌症病患都會搜尋資訊。有些病患除了接收醫療相關人員提供的資訊，並不會去搜尋其他來源的資訊（Leydon et al., 2000; Rees & Bath, 2001）。Mayer 等人（2007）的研究指出，超過 30% 的癌症病患不搜尋癌症相關資訊。Vrinten 等人（2018）的調查顯示，四分之一的受訪者迴避癌症相關資訊，由於對癌症的懼怕及心理壓力，避免面對癌症資訊。研究顯示，資訊迴避會對病人造成負面的影響。Brashers、Goldsmith 與 Hsieh（2002）認為，醫生可能會提供病人較少的資訊；而迴避資訊也會使得醫師主導治療相關的決策，而病患無法參與，導致病患對於決策的不滿（Degner et al., 1997; Hack, Degner, & Dyck, 1994; St. Jean, Jindal, & Liao, 2017）。

Emanuel 等人（2015）研究發現，有些病患表達對癌症資訊的「中立」態度，並不介意是否收到癌症資訊。但也有病患對癌症資訊完全沒有興趣，沒有明確的資訊需求（沒有具體的資訊搜索目標），對所提供的任何資訊都感到滿意，且不管癌症資訊是正面的還是負面的，病患只想尋找解釋其具體情況的資訊（Lambert et al., 2009）。像是乳癌病患的資訊尋求行為是非常個人化的，有些病患想要資訊，有些病患想要迴避資訊，也有可能是在想要和迴避資訊之間搖擺不定（Rees & Bath, 2000）。Czaja、Manfredi 與 Price（2003）的研究則將癌症病患的資訊搜尋行為分為三種類型：第一、對資訊搜尋有強烈的意願，並且去積極參與決策；第二、雖然也需要與疾病及治療的相關資訊，但寧願由醫生做決策；第三，完全依賴醫生的資訊及決策。

Chae（2015）的研究發現，因為恐懼癌症而搜尋及使用癌症資訊呈正相關，但與癌症資訊迴避也呈正相關，癌症資訊應可能引起妨

礙健康行為的恐懼，也就是有關癌症擔憂（cancer worry）。換句話說，儘管情緒會導致行為改變，但要做出積極正向的改變，就需要運用理性的判斷力。因此，有關癌症的健康宣傳資訊或媒體資訊應該瞭解人們對癌症過程的相關思維，並讓人們參與，而不僅僅是讓他們擔心疾病。Persoskie 等人（2014）研究發現，對於癌症來說，擔憂和癌症認知風險是重要的因素，雖然擔憂可能會激勵保護健康行為，但期望可以減少擔憂（例如，當一個人認為他診斷不會得到癌症）；要是人們恐懼的認為自己可能得到癌症時，則會有資訊迴避的情況產生。Chae、Lee 與 Kim（2020）認為，如果病患本身缺乏個人及人際資源去面對具有威脅性的資訊，就會產生資訊迴避，所以，應當有適當的社會支持來減低病患情緒上的壓力。

綜合上述，雖然有許多研究探討癌症病患資訊迴避的行為，包括資訊迴避的原因，資訊迴避的方式等等，但較少研究進一步分析病患所迴避之癌症相關資訊的主題、迴避資訊的來源，以及在癌症歷程中資訊迴避行為的差異，而這些都是值得探討的議題。

參、研究設計

一、研究方法

本研究目的主要是在探討癌症病患的資訊迴避行為，研究方法採用深入訪談法。根據 Taylor 與 Bogdan（1984）的定義，深入訪談是「研究者與受訪者面對面重複的交互作用」，主要目的在於了解受訪者以本身的語言陳述他們對其生活、經驗或情況的觀點等。深入訪談研究者無法直接去接觸或了解的事件，必須藉由受訪者的角度去了解，其中一項深入訪談的使用時機即為臨床上的應用，例如瞭解病人的疾病史以作為諮詢的依據（Minichiello, Aroni, Timewell, & Alexander, 1995）。由於受訪者癌症經歷不可能相同，敘述方式也可能有差異，本研究訪談時採用半結構式訪談，研究者可以根據受訪者的回答彈性調整訪談問題的內容或延伸新的訪談問題，以便更精確地了解受訪者的狀況（Segal, Coolidge, O'Riley, & Heinz, 2006），訪談大綱見附錄一。另外，本研究涉及人類行為，因此有循程序申請通過 IRB 研究倫理審查，受訪者也簽署 IRB 研究同意書。

二、研究對象

癌症病患的歷程包括預防、診斷、治療、復原、復發、臨終等階段（Chen, 2014），本研究希望瞭解病患在不同階段的資訊迴避行為，因此，研究對象以被診斷為罹患癌症，並經歷至少診斷、治療、復原三個階段的病患為主要對象，其中復原階段是指病患完成治療後之休養時期（Kristjanson & Ashcroft, 1994）。為避免受訪者背景有偏頗，受訪對象儘量涵蓋不同年齡層、不同性別、不同癌症類型的病患。本研究透過 PTT 及相關癌症社群網站上張貼訪談訊息，以及人際關係招募符合受訪條件者。訪談至第 12 位受訪者時已出現回答重複的情況，亦即是資料飽和狀態，為進一步確認，仍繼續招募訪談對象，最後共計有 15 名受訪者。受訪者的年齡從 22 歲到 78 歲（49 歲以下者為 8 位，50 歲以上者 7 位），9 位女性及 6 位男性，罹患不同的癌症類型。表一顯示受訪者的基本資料。

表 1
受訪者基本資料

姓名	性別	年齡	學歷	癌症類型	訪談時間	轉錄稿行數
A	女	22	大學	骨癌	51:43	486
B	女	24	大學	骨癌	39:55	299
C	女	30	專科	卵巢癌	44:31	392
D	男	39	專科	鼻咽癌	49:55	383
E	女	41	大學	乳癌	52:33	315
F	男	42	大學	鼻咽癌	52:17	652
G	女	47	碩士	甲狀腺癌	58:43	578
H	女	48	大學	腦癌、乳癌	52:22	413
I	女	50	碩士	肺腺癌	60:02	617
J	男	52	高中	直腸癌	42:03	635
K	男	61	國中	肺癌	44:36	315
L	男	63	專科	大腸癌	01:14:06	683
M	女	65	高職	乳癌	59:15	727
N	女	67	小學	鼻咽癌	38:13	277
O	男	78	博士	攝護腺癌	38:24	216

本研究以經歷診斷、治療、復原等三階段的癌症病患的資訊迴避行為為研究範圍，未經歷上述三階段的病患不列入研究對象。另外，本研究在招募受訪者時雖盡力招募罹患不同癌症者為對象，礙於研究時間及經費限制，恐無法周全。病患罹癌時間與本研究訪談時間之距離，可能會影響受訪者的記憶與感受，但由於招募受訪者不易，此一因素並未考慮在內。

三、研究實施

在招募訪談對象時會先告知受訪者訪談目的及訪談問題，由於本研究內容涉及個人隱私較為敏感，受訪者可自行決定是否回答某些問題。在訪談進行前，請受訪者簽署訪談同意書。在訪談過程中進行錄音，並將訪談的錄音內容謄寫為逐字稿，同時註明受訪者背景資料，再依據研究目的與問題，進行編碼分類、組織與分析，並配合訪談筆記作研究分析，歸納出研究結果與發現。

訪談開始時，先詢問受訪者年齡、教育、癌症類型等背景資料，接著請受訪者描述整個癌症歷程，包括如何發現癌症、診斷、治療、復原等過程。由於受訪者有可能不清楚自身的資訊迴避行為，因此在訪談者回顧歷程中，研究者即時筆記迴避的相關事件，再透過半結構式訪談瞭解受訪者在歷程中資訊迴避的行為。

本研究的資料分析，初步檢視訪談逐字稿後，抽取符合本研究問題的關鍵詞彙或事件，將資料濃縮為初步的編碼，接著將初步概念反覆進行比較歸納與分類，把訪談資料依照研究問題和文獻中提及之概念，將意義相近的概念聚合，透過概念與概念之間的關聯性、相似度和差異性的持續比較，進而將具有相同或相近屬性的編碼整合歸納至同一類別或形成更高層次的概念，並以一定的概念命名，以回答本研究問題。

由於研究者本身在先前研究中已有多次訪談癌症病患及照護者的經驗，訪談過程中能以一致用語交談，取得受訪者信任與互動，在自在的情境下進行。訪談謄錄稿完成後亦請受訪者確認內容無誤，在資料分析過程中，隨時比對訪談稿及訪談筆記和錄音檔。此外，為確保訪談資料處理的品質與編碼的一致性，除由研究者本身執行訪談、資料分析、編碼之外，並邀請研究助理進行編碼，再與研究者本身之編碼比對，若有編碼不同的情形，則詳細討論確認最後的編碼。編碼表範例如表 2：

表 2
編碼表範例

核心類屬	類屬	訪談內容舉例
迴避癌症相關資訊的原因	不確定性及恐懼	對未來覺得充滿不確定性，因為這個是沒有辦法預防的，覺得意志力跟心情很重要，以及家人的支持和鼓勵。(D:268-269)
	資訊複雜性	對我來說怎麼治療、怎麼配合、不要碰這個、不要碰那個，不准跟不要太多，...我知道大部分的原則，我就不會再去，我幾乎就不怎麼爬文了，因為訊息太多太雜了。(H:239-241)
	拒絕改變生活型態	家庭跟生活，想要繼續維持某一種程度，就是包括照顧小孩啦，然後就是包括整個家庭運作的那個模式。(G:157-158)

肆、研究結果與討論

一、資訊迴避的主題

分析受訪者迴避癌症相關資訊的主題，本研究顯示受訪者特別會迴避下列三種特定資訊：生存率及死亡率資訊、復發率資訊、治療副作用的資訊，以下分別說明：

(一) 生存率及死亡率相關資訊

癌症病患情緒的焦慮、恐懼可能與癌症的死亡率有關。有些受訪者對於這方面的資訊比較敏感，表示會迴避。受訪者 C 自己上網去查詢一些生存率和死亡率的相關資料，「上網看就會看到這些...，覺得死亡率這麼高、然後怎樣怎樣怎樣...，就是看這些資訊就是有點自己嚇自己」(C:83-84)，因此很後悔做了這方面資訊的搜尋，因為看到這些資訊，尤其是死亡率，越看越害怕，感覺還是只要聽醫生的講解即好，不必多加瞭解。受訪者 H 迴避死亡的議題，尤其是周遭有朋友因為癌症而過世，就會聯想到自己的狀態，不知道自己最後會是怎麼樣，想到要去經歷時就會有所恐懼，因此對生存率及死亡率這方面的

資訊會有所逃避。受訪者 A 個人本身認為自己沒有任何資訊迴避的行為，但在訪談過程當中，發現受訪者對於死亡率之相關資訊以及其他同樣病友的過世相當在意。受訪者 A 表示「就是怕說 (Line 社群) 又跳出了一個新的訊息，是不是誰又走了這樣子。」 (A:256-257)

(二) 復發率相關資訊

有些癌症病患在初期面對癌症時可以勇敢的接受，但當面臨接下來突如其來的資訊會感覺壓力，像是癌症復發率，就會造成資訊迴避行為。受訪者 B 就提到一開始只是覺得自己應該要面對癌症，但忽略了復發率的可能性，而在病房中看到其他病患的狀況之後，反而心裡增加了恐懼以及害怕，變得不希望得到復發的相關資訊。受訪者 M 在做完標靶治療之後覺得充滿不確定性，因為擔心癌症復發，一直覺得自己沒有能力活得更久，也不敢詢問醫生自己癌症的復發率。受訪者 D 罹患鼻咽癌，對於資訊的了解多半聽從醫師，迴避復發率以及治療成功率的訊息，「當然不想要再復發，我很怕醫生跟我說有多少比例會復發，最好都不要提，一想到復發率我就覺得不舒服，所以要是說的話跟我老婆說，不要跟我說，我怕我沒辦法面對。」 (D:92-94) 受訪者採取自我設限、不直接面對資訊的迴避方式，而是藉由家人去接收資訊。

(三) 治療副作用相關資訊

治療是癌症必經的過程，但治療的過程往往並不是所有人都可以忍受，所以有受訪者表示會逃避治療副作用的資訊。受訪者 C 因為潛意識的害怕，因此在治療的過程當中，其實根本還未治療前，心理逃避就已經產生的相關副作用，例如嘔吐以及身體不舒服的感覺。「唯一恐懼的應該就是那個治療副作用…所以我都盡量不去看不去想或聽有可能有哪些副作用，不然可能連治療都無法進行了。」 (C:235-236) 受訪者 I 在一次不舒服難以忍受之後，便找醫生門診諮詢，但因為醫生檢查過後答案不是很肯定，因此對於癌症是否需要開刀拖延了很長一段時間，心裡很不想要面對，也就迴避資訊。「我就後來就覺得很不舒服，明顯的不舒服，但醫生又說不一定要開刀，我就想說很駝鳥不想知道沒開刀會怎麼樣，治療後又如何，可能因為我們家族…有人是肺腺癌走的，我就不想要知道後面會如何。」 (I:220-225) 而受訪者 H 表示會迴避一些治療副作用的資訊，因為生理上感覺不舒服，以及不確定性造成恐懼，而迴避這方面的資訊。「我覺得是治療的副作

用，因為未知也不確定後續會如何…會想迴避它啦！」（H:301-305）
受訪者 D 表示治療過後的副作用太明顯了，以至於在接下來的治療中，不想要接受副作用相關資訊，「其實會恐懼，有點不想再去見醫生了，不想再去聽醫生講說可能的副作用。」（D:151-152）

二、迴避癌症資訊來源

本研究結果顯示，受訪者會迴避不同來源的資訊，依序是：網路和社群媒體、大眾媒體、親友、醫生。

（一）網路及社群媒體

受訪者 A 表示，在剛被告知罹癌時，有上網去查詢一些其他病患的資訊，就發現自己治療的過程要比別人來得冗長，心裡覺得非常的沮喪，因此而減少了網路上面的資訊搜尋，也盡量迴避網路負面資訊。受訪者 C 明確的指出，網路的癌症資訊會增加人們對於癌症的恐懼和憂慮。另外是因為網路的資訊正確性不一定，因此對於網路上的資訊抱持懷疑的態度，像是受訪者 D 提到網路上的資訊其實也不是這麼的充足、明確，所以還是會以醫生所講的為主，信賴醫生，盡量避免上網。受訪者 F 會在網路上加入相關的社群群組，但覺得資訊參差不齊，所以雖然群組並未刪除，但也不太會看裡面的資訊。在一開始確診時，有些受訪者在網路上積極的想瞭解病友所分享的資訊，但在整個歷程中若得到負面的資訊則會相當逃避。受訪者 B 覺得搜尋網路資訊會增加恐懼，「我不知道您有沒有經驗就是打一個嘴巴破怎麼辦？然後可能出來就是『嘴巴破，小心口腔癌找上』，就這一類的東西，後來就會覺得乾脆，都不要去查好了，越查越可怕，不如直接去診所看醫生。」（B:284-286）。受訪者 A 也表示，由於自己罹患骨癌，也會在網路上分享自己的歷程，「我之前有在網路上面發表一篇，然後就是心得就是心情啦，就是下面都得到很多網友的留言，他們就說他想到他的朋友們啊，也是跟我一樣或類似的，…最後走了…，那我們自己有一個群組，然後就是群組就越來越安靜，就是因為就是越來越多人就是…（過世）」（A:241-244,249-250）因此，對於社群媒體的訊息就盡量迴避。

（二）大眾媒體

國內許多新聞媒體常有與醫療健康的節目或報導。對於新聞媒體所傳達的資訊，有受訪者認為並不是自己所要的資訊，或是很難判斷

其正確性。受訪者 B 表示：「電視節目一些有關醫療在講癌症這東西，…心理壓力應該是蠻大的，後來治療完成後，發現其實根本就不一定是正確的，就很多是很久以前的資訊沒有被更新，然後他們又下了一些很聳動的標題。」（B:148-149,153-154）

（三）親友

對於親友同事會選擇性告知，怕對方過度關心造成壓力。癌症病患對於朋友或是同事的過度關心及所提供的資訊其實也是非常逃避的，所以當知道自己罹患癌症時，有時會選擇隱瞞不說，像是受訪者 G 就有提到，為了怕同事認為自己罹患癌症，在工作上面必須要有所禮遇，因此隱瞞自己的病況。受訪者 H 表示不希望別人過多的關心，認為自己還要去解釋也是很麻煩的一件事，所以就算是罹患癌症還是正常上班。另外一種逃避是因為親朋好友可能會有責備式的關心，會讓病患覺得有壓力，受訪者 E 就有提到，尤其是在治療當中，對於家庭活動就一概不參加「會有一些比較是責備式的關心，我覺得那可能就會有壓力吧」（E:78-79）。像是受訪者 F 表示「…親朋好友啦，比較熱情，就例如說聽到你們生病啦，就叫你再去看中醫或者說叫你多去問別人，…親朋好友都不知道自己罹患癌症，減少不必要的關心」（F:558-559,562-564）。受訪者 N 表示很怕別人知道自己罹患癌症，「剛開始的時候，我就很怕人家知道，鄰居們我也怕他們知道，所以出門我都戴口罩，那時候在電療臉比較黑。」（N:92-93）不想讓親友知道罹癌，一方面是擔心有人提供過多的訊息或錯誤資訊，以及會面對親友推銷或直銷方面的問題。受訪者 A 提到「有同學會因為做了保險，然後就跑來纏我，問我說我家人的保險買了沒。還有做直銷的。」（A:284-285）受訪者 J 對於親朋好友熱心的提供資訊，也選擇拒絕接受。「反正你講你的，我還是當作耳邊風，我都已經交給醫生啦…你再專業你也沒有醫生厲害啊，他也比較專業啊，所以說其他人就隨便聽聽。」（J:459-461）

（四）醫生

雖然有受訪者提到會迴避醫生所提供的資訊，但並非完全迴避，而是由家人代為處理來自醫生的訊息。例如，受訪者 N 就表示，「按照醫師的指示，不要想太多。」（N:54）一切都配合醫生所說的方式去做，所有的醫療決策交由子女去做決定，若有需要資訊時，都是由其子女協助幫忙，自己不接觸任何資訊。受訪者 M 表示一切聽從醫生

的指示，但在資訊上覺得醫生給予的資訊專有名詞太多，相當的複雜，而兒子有醫護背景，因此所有的決定都依賴兒子去做決定，選擇相信醫生，「太多專有名詞，而且很多東西，如果我們沒有事先去學習的話，他（醫生）啪啪講了一大堆，也不見得會記得。」（M:640-641）

相較於積極搜尋資訊的病患來說，許多受訪者採最低搜尋的需求，以醫生為最主要資訊來源，亦即「依照醫生指示，不需要其他資訊」。對來自醫生的資訊採取不懷疑也不批評的方式，但對於其他的資訊則採取迴避。例如，受訪者 H 聽從醫生的指示，掌握大部分的原則，就不再去搜尋資訊，因為認為資訊太多又複雜。受訪者 L 表示生或死要看天命，「如果你從早到晚都在想這個問題，沒死也…。」

（L:345-355）因此一直都用樂觀的態度面對自己的病況，不尋求其他的資訊，一切仰賴醫生。

研究結果也顯示，當病患自己成為資訊提供者時，經常也會選擇性提供資訊，同時迴避某些資訊，像是對於自身的癌症資訊不跟家人提起。幾位受訪者提到，迴避提供資訊最主要的原因是不想要讓家人擔心，受訪者 H 表示：「我媽媽我是沒有講的，然後我姊姊我弟弟我是有講的，我就叫他們不要講…不要讓他們太擔心。」（H:154-155）選擇隱瞞病情，也希望自己能夠好好的生活下去。受訪者 B 表示媽媽是主要照顧者，尤其是在治療過程當中一直陪伴在身旁，所以對於自己的情緒會特別的壓抑，在之後身體有任何不舒服的狀況時，也選擇不說，認為照顧者會擔心，所以會刻意不講相關的自身感受。

三、病患迴避癌症相關資訊的原因

研究結果顯示，受訪者迴避癌症相關資訊的原因可歸納為下列三種：

（一）不確定性及恐懼

病患迴避癌症相關資訊最常見的原因是不確定性及恐懼。受訪者 I 本身有家族性的癌症，自己心裡其實是相當恐懼的，因為親人急著開刀之後，沒多久就過世了，基於對於死亡的恐懼，受訪者自己本身也希望延後開刀時間，就算旁人一直積極的要他去就診開刀。而在確定罹患癌症之後，剛開始其實是會自己查詢資訊，但心裡上無法接受，有巨大的恐懼，因此後來在資訊搜尋方面都藉由親人去協助。受訪者 D 提到：「對未來覺得充滿不確定性，因為這個是沒有辦法預防的，覺得意志力跟心情很重要，以及家人的支持和鼓勵。」（D:268-

269) 受訪者 J 也因為癌症帶來的不確定感，表示：「會有不確定感覺，然後會有一點想說啊！算了算了，就反正先給醫生開刀再說。」(J:443-444) 整個治療過程有些波折，有時對於醫生的話雖然會懷疑，但也不會去找其他的資訊，選擇聽從醫生的決定。

(二) 資訊複雜性

病患迴避癌症相關資訊有時是因為資訊太過於複雜，而且不容易瞭解。受訪者 B 表示在治療過程需要化療，醫生建議她能先凍卵，在遇到這方面抉擇性的問題時，她覺得醫生所提供凍卵及後續治療方式的資訊過於複雜，而且在經濟上面也有一些壓力，因此最後選擇不接受這些資訊，甚至是有刻意排斥的狀況出現。受訪者 H 表示：「對我來說怎麼治療、怎麼配合、不要碰這個、不要碰那個，不准跟不要太多，…我知道大部分的原則，我就不會再去，我幾乎就不怎麼爬文了，因為訊息太多太雜了。」(H:239-241) 受訪者 J 覺得治療用藥的資訊很難懂，就不想去理解，表示：「以後如果要用藥的話，就用原廠藥，就不用問我了，因為我聽不懂，你（醫生）認為最適合的，你能用的你就用。」(J:261-262)

(三) 拒絕改變生活型態

迴避癌症資訊的其中一個原因是希望可以繼續保持正常生活，不想改變生活型態。受訪者 D 在治療後就避免接觸負面資訊，不希望改變生活型態，表示：「當然不想要再復發，或者是治療不成功阿。因為，畢竟這些…化療的、電療的這些過程阿，太辛苦了！」(D:44-45) 受訪者 M 覺得醫生把病情講得很嚴重，心裡一直很逃避，「所以我一直就覺得反正我就這個樣子了，就是我做我該做的，然後我過我該過的生活，當有一天天主來接我的時候，我也是笑嘻嘻的就去。」(M:449-451) 受訪者 L 表示一直都用樂觀的態度面對自己的病況，不尋求其他的資訊，一切仰賴醫生，如此才能繼續生活下去。受訪者 G 提到：「家庭跟生活，想要繼續維持某一種程度，就是包括照顧小孩啦，然後就是包括整個家庭運作的那個模式。」(G:157-158)

四、迴避癌症資訊的方式

本研究分析受訪者迴避資訊的方式，可歸納為下列五種：

(一) 實體迴避

研究結果顯示受訪者會刻意迴避自己認為是負面的資訊，也就是

選擇不去接觸或接收資訊。受訪者 B 因為擔心檢查結果，而不在約定的時間去看醫生聽取檢查報告，取消了幾次預約，「…其實就是像我講的心裡上面會覺得我晚點知道好了」(B:215)，採取延遲取得資訊的實體迴避行為。受訪者 D 在接受治療後，由太太去聽取醫生有關復發率相關的解說，而不敢自己去面對。換句話說，受訪者會為了不讓資訊影響自己的情緒或日常生活，刻意地選擇性不去面對或接觸資訊，此種實體迴避行為，Samson (2017) 稱之為駝鳥效應。

(二) 注意力不集中

有些受訪者採取「注意力不集中」的方式來迴避資訊。亦即，雖然已接收到資訊，但卻視而不見或聽而不聞，未將注意力集中在資訊上。受訪者 M 經過多次化療及標靶治療後有嚴重的副作用，對於藥單上的副作用說明就不想閱讀，「有遇到瞄一下，因為我覺得上面寫的都別人的，不一定是我的，所以我就太不太去看研究的那麼仔細。」

(M:300-301) 受訪者 C 提到當下聽到醫生宣告罹患癌症時，注意力是沒有辦法集中的，「當下沒辦法思考耶，就是真的是直接就廢了…那段時間就是醫生說什麼，就是什麼就對了。」(C:199-201) 受訪者 G 因為缺鈣，醫生叮囑不能吃某些食品，但該受訪者表示會迴避這些資訊，不想違背自己的生活方式，因此對於自己的病況、需要注意的事項、以及其他相關資訊，都選擇逃避甚至不想去理解，「醫生說不要喝咖啡，…但沒有喝咖啡很痛苦…，所以我還是一樣喝咖啡。」(G:221-222,225)

(三) 有偏見的資訊詮釋

本研究發現，有些受訪者當發現資訊對其不利時，會以自己的方式做出有利的解釋。例如，受訪者 E 罹癌後有到身心科就診，因為很擔心自己的身體，同時也認為自己有很多負面的想法，帶給自己很多的壓力，因此會主動迴避一些不想面對的資訊，對於癌症資訊就會有一些自己的解釋方式，或是完全不去想，直接認為這些資訊是不好的。受訪者 J 在第一次門診時，醫生未做進一步檢查就表示罹患癌症，除了不相信以外，也覺得醫生的解讀太過輕率，而對資訊抱持著迴避的態度。

(四) 選擇性遺忘

即使接觸到資訊，有些受訪者會採取選擇性遺忘，假裝忘記本身罹癌的方式來迴避資訊。受訪者 A 表示會假裝忘記自己生病這件事，

以維持生活好好過下去，並且會在不舒服時，多閱讀正面資訊，迴避負面資訊，給自己鼓勵。受訪者 D 表示會把重心轉移到小孩身上，盡量不去想自己生病的這件事情，也不讓家人知道目前的狀況，因為覺得有壓力。受訪者 K 罹患肺癌，一直認為生死有命，要正向的接受自己罹患癌症這件事「以我的想法，想開了喔，如果只差一個字，好走跟好轉。好轉就是馬上好，阿好走就…就走了。就是遇到下去就…就見真章啦！」（K:101-102）。受訪者 O 對於自己在治療過程中的任何不舒服都歸咎於自然老化，不去尋求其他相關資訊。Golman 等人（2017）解釋人們之採取「忘記」的方式迴避資訊的原因，是可以幫助處理生命中不愉快的經驗，也可以減輕認知上的不和諧。

（五）自我設限

有些癌症資訊過於複雜或過於專業，對一般病患來說並不容易理解。因此有些受訪者採取自我受限的方式迴避資訊，對於自己不易理解的資訊就迴避。例如，受訪者 M 提到，醫生解說的病情資訊太複雜，自己沒有能力去瞭解，就選擇不去理解，完全信賴醫生。也有些受訪者對於會引起自己懼怕且無法承擔的資訊，選擇迴避。例如，受訪者 B 看到電視醫療健康節目聳動的標題，就覺得害怕，心理上無法承受，會立刻轉台。受訪者 D 會迴避醫生所提供的病情資訊，表示：「就可能怕醫生是說，就是因為最怕就是轉移嘛…還有什麼新的後遺症會不會又突然冒出來。」（D:153,155-156）

五、癌症歷程與資訊迴避

（一）診斷階段的資訊迴避

有些癌症病患在未確診前，有可能發現一些跡象，但因為心裡害怕和恐懼而逃避，不敢面對。像是受訪者 E 罹患乳癌，在未確診時就發現乳房上有瘀青，但仍舊會找理由拖延看診時間，在事後回想時覺得自己對確定罹患癌症這件事情很逃避，因為心理上的恐懼以及害怕檢查的疼痛，但其實隱約有猜到可能自己是罹癌。受訪者 C 罹患卵巢癌也提到：「婦科的檢查幾乎都沒有在做，心裡一直逃避認為自己不會得到相關疾病。」（C:27-28）受訪者 I 本身是護理師，自己有一些醫學常識，雖然有一些前兆，但是盡量都不朝向癌症的方向去想。受訪者 M 罹患乳癌，表示一開始覺得心裡有點奇怪，隱約有不詳的預感，但因為不太敢去面對，所以一直拖延，直到腫瘤越來越大，不得

已之下才去做檢查。受訪者 M 表示：「我就覺得我就當鴛鴦，一天過一天，一天過一天。」（M:213-214）受訪者 G 指出當初因為剛有認識的對象，因此就算是有家族癌症史，自己還是明確的逃避面對癌症，深怕因為癌症而影響了婚事。「我比較逃避是，因為我是大齡結婚，我是人家介紹相親，結果發現有喜歡那個男生，我想說我馬上知道癌症，可能（婚事）會有困難啦。」（G:9-11）可以顯示，有些受訪者因為恐懼及害怕，對於「面對癌症」這件事情會有所恐懼及逃避，而迴避癌症相關資訊。

（二）治療階段的資訊迴避

在被診斷罹癌後，進入治療階段。受訪者會接收到來自醫生或其他來源，有關治療方式相關的資訊，包括治療成功的機率以及副作用，其中有些資訊不確定而且複雜不易瞭解，加上對於治療可能引起的疼痛不適及死亡的恐懼，造成病患資訊迴避的行為。受訪者 C 提到會逃避有關死亡率的問題，「醫生不會跟你講什麼死亡率，但你自己上網看就會看到這些，那你就會自己預設立場…覺得不是很想看到它（死亡率）這樣子。」（C:80-83）另外也有受訪者提到對於治療方式相關資訊的迴避，像是受訪者 H 因為癌症轉移，需要再以其他方式治療，想到先前的治療過程就開始有所逃避，「因為我的口服腦瘤的藥已經控制不住腦瘤，所以要用打的方式，所以（人工血管）又裝回去，那再裝之前，你就會想到之前的經驗，你就會很排斥，然後你也會擔心又要糟糕了，所以就非常的排斥，」（H:294-296）因而迴避相關的資訊。

（三）復原階段的資訊迴避

在癌症治療完成後，進入復原階段，本研究發現，有些受訪者會繼續有資訊搜尋行為，但同時也會出現相關資訊迴避的行為。受訪者 C 表示在開刀及化療後，會找特定的資訊「會繼續找資訊…例如說化療中怎麼舒緩副作用啊，或者是就是什麼能吃什麼不能吃這類的…但是不要看說自己的病很恐怖什麼的，」（C:121-123）也就是避免去查看與死亡相關的資訊。受訪者 E 表示治療結束後會迴避一些病友的資訊，尤其是自己在搜尋資訊的時候，看到太多的說法不一，或者是別人的經驗看起來很可怕，這個時候就會感到焦慮，為了維持接下來的生活，會漸漸的逃避這方面的資訊搜尋，包括之前加入的社群及群組資訊也會盡量不去看。例如，受訪者 A 在治療前並無明顯的訊迴避行

為，但治療後就避免看臉書，理由是：「我很怕人家跟我講說就是他認識一個誰，然後跟我生一樣的病，結果最後走了。」(A:231-232) 另外，可能是在診斷到治療的過程中已經得到相關資訊，有些受訪者治療後即停止搜尋或接收資訊。例如，受訪者 L 認為以前知道資訊就足夠了，不需要再尋找資訊，「(治療) 以前就看過大約看一下啊，就差不多是這樣子。」(L:489) 受訪者 D 在治療結束之後，表示「所有的資訊都讓太太去聽，讓太太知道就好」(D:179-180)，選擇不接受其他相關資訊，亦即由他人作為資訊代理人。而受訪者 K 也表示在治療結束後，資訊之前都看過了，治療完就聽天由命，有問題再找醫生即可。由上述可知，病患在這個階段選擇不接收或迴避資訊，一方面可能是經歷了整個治療歷程的疲憊，另一方面也是想要繼續維持正常生活，不願意改變生活型態。

六、綜合討論

本研究以深度訪談法，探討癌症病患的資訊迴避行為。本研究發現，受訪者在癌症歷程中可能尋找也可能迴避資訊，資訊的搜尋和迴避是並存的，沒有受訪者在歷程中是完全迴避資訊的，與先前的研究結果相同 (McCloud et al., 2013; Sweeny et al., 2010)。研究發現，受訪者主要迴避的癌症相關資訊主題為：生存率及死亡率、復發率以及治療相關資訊。每個人都會面臨「病痛」、「死亡」的課題，對於這個課題的態度會因人而異。以癌症病患來說，對於病痛及死亡的感受可能更深，心理上更可能有負面情緒與感受到威脅 (蔡欣玲等人, 2000; Mitchell et al., 2011)。本研究顯示，有些受訪者在面對這項問題時因為焦慮、恐懼或其他原因 (例如，對親人的不捨) 選擇以逃避的方式去處理，這樣的心態可以瞭解，或許這樣才能更有勇氣的面對接下來的歷程。癌症復發率的資訊充滿了不確定性，對於病患而言很難不聯想到治療的辛苦或後續的情形，因此會迴避復發率相關資訊。由於治療的過程會產生甚麼狀況或結果會因人而異，治療的不確定性會讓病患心生恐懼，因此對於部分癌症病患來說，會迴避治療副作用的資訊，或是尋求其他解決之道。

網路、社群媒體及大眾媒體是癌症病患的資訊來源 (Shea-Budgell, Kostaras, Myhill, & Hagen, 2014)，但本研究發現，它們也是受訪者較常提到的資訊迴避來源。網路可以方便地搜尋醫療相關資訊，但對於癌症病患來說可能會增加更多的憂慮，因為其中不少誇大不實的資訊。電視及其他大眾媒體的醫療節目有時會用聳動的標語，病患除了

懷疑這些資訊的正確性，也可能造成病患心理上面的負擔，因此選擇迴避。許多研究都顯示醫生是癌症病患最主要的資訊來源（Rutten, Arora, Bakos, Aziz, & Rowland, 2005），本研究也有類似的發現。與其他來源相較，受訪者較少迴避來自醫生的資訊，主要原因是信任醫生的專業。雖然受訪者會迴避不同來源的資訊，但事實是，受訪者也會從這些來源搜尋或接收資訊，資訊搜尋與資訊迴避是並存的。資訊來源的權威性，對資訊來源的信任度，是癌症病患在搜尋資訊時的主要選擇標準（Shea-Budgell et al., 2014）。本研究發現，在資訊迴避時，病患也採用同樣的標準。病患較少迴避來自醫生的資訊，是因為對醫生的信任及其權威性，網路及社群媒體的資訊雖然容易取得，但較不專業，因此是受訪者較常迴避的資訊來源。親友、尤其是家人，雖然也是癌症病患的資訊來源，但當病患本身成為資訊提供者時，本研究發現病患也會對家人迴避資訊。有些受訪者基於子女應孝順父母，不應讓父母操心自己的病情，而選擇不將自己罹癌的詳細病情資訊告知父母。另外，受到傳統文化的影響，有些受訪者家人之間不會談論生死問題，而癌症對於部分病患來說會與死亡連結在一起，所以當自己成為資訊提供者時，會迴避提供相關資訊。在癌症病患資訊迴避的相關研究中，癌症病患是資訊的接收者一方。從本研究發現，當癌症病患本身成為資訊提供者時，也可能對某些人迴避提供資訊，此種迴避行為（迴避哪些資訊、迴避的對象、迴避的原因、迴避的結果等等），似可做為未來研究的議題。

雖然醫學不斷進步，但癌症的起因、治療方式、副作用、預後、存活率、復發率等等，都有許多不確定性。不確定性及焦慮雖然會引發資訊搜尋行為（Kuhlthau, 1994），但對某些受訪者而言，卻也可能造成資訊迴避行為。癌症相關資訊本身具有不確定性，加上病患可能缺乏資訊或對資訊的瞭解有限，或是沒有能力瞭解，以及對癌症的恐懼感，都可能引發資訊迴避行為。癌症相關資訊過於複雜，病患很有可能在衡量自身的情況後，認為無法理解或處理，就會選擇迴避相關資訊。在癌症的歷程中，病情可能痊癒，也可能惡化，病患也可能面對不同的治療方式，不同的副作用，這些過程充滿不確定性。病患也可能會因癌症造成的疼痛，以及可能面臨死亡而產生恐懼。相較於其他疾病，癌症相關資訊較於複雜，病患本身可能沒能力去理解。另外，有些病患選擇以樂觀或認命的態度面對癌症，不希望改變日常生活，這些都是造成病患資訊迴避的原因，研究結果與先前研究的發現相似（Jung, 2014; McCloud et al., 2013; Shaha et al., 2008）。

研究結果顯示，受訪者回以實體迴避、注意力不集中、選擇性遺忘等等不同的方式迴避癌症相關資訊。本研究發現，無論是以何種方式迴避，並不表示病患可以完全隔絕資訊。有些病患的家人扮演資訊代理人角色，這些代理人從醫師、網路或其他來源取得資訊，轉而告知病患，這樣的方式，可以歸類為自我設限的迴避方式。對病患而言，沒有直接面對資訊，心理上或許比較可以接受；一方面覺得自己迴避了資訊，但又間接收到了資訊，這種行為可算是延遲獲取資訊，也屬於資訊迴避的範圍。本研究發現，資訊代理人（可能是家人或照護者）在癌症病患資訊迴避行為中扮演了一定的角色。資訊代理人一方面是病患遭遇不想或不願意面對資訊時的緩衝者，也可能是資訊的過濾者，將過濾後的資訊傳遞給病患。先前已有不少與癌症病患資訊代理人（家人或照護者）資訊搜尋行為為相關的研究，但多半著重代理人的搜尋行為，而較少觸及代理人的資訊迴避行為。癌症病患資訊代理人對病患的資訊迴避行為（迴避的原因、迴避哪些資訊主題、如何迴避、迴避之結果等等）應可做為未來研究的課題。本研究發現，病患可能完全拒絕資訊，也可能部分拒絕資訊，甚至以偏見解釋資訊，無論採何種方式，病患都沒有接收到完整或真實的資訊。不同的資訊迴避方式，對癌症病患會造成何種程度的影響，有待進一步研究。

本研究的受訪者都經歷診斷、治療、復原三個癌症歷程。研究結果發現，在每個階段，都有可能發生資訊迴避行為。影響病患迴避癌症相關資訊的各種原因，都可能出現在不同的階段，但從受訪者的敘述中還是可以歸納出一些傾向。病患在診斷階段，主要會因為懼怕診斷為癌症而迴避資訊，在治療階段，主要會因癌症的不確定性、恐懼及資訊複雜性而迴避資訊，在復原階段主要會因為想拒絕改變生活型態而迴避資訊。

伍、結論與建議

本研究發現，資訊迴避行為在癌症歷程的診斷、治療、及復原階段都可能出現，但產生迴避行為的主要原因不完全相同。生存率及死亡率、復發率，以及治療副作用是受訪者特別會迴避的癌症資訊類型。受訪者雖然迴避癌症相關資訊，但對於不同來源的資訊則有不同的處理方式。與其他來源相較，受訪者較少迴避來自醫生的資訊。雖然有些受訪者本人迴避來自醫生的資訊，但會藉由資訊代理人（如家人）來接收醫生所提供的資訊。本研究也發現，當癌症病患作為資訊

提供者時，病患會迴避提供本身的癌症資訊予家人或親友。

在癌症歷程中，病患需要資訊做為決策的參考及依據。病患迴避資訊可能會影響癌症的治療及照護，也可能增加醫療成本。癌症多年來高居國人死亡原因之首，本研究的結果有助於瞭解癌症病患的資訊行為，更可作為醫療相關機構規劃治療及照護體系的參考。癌症的不確定性及資訊複雜性是病患迴避資訊的原因之一，建議在醫病的溝通中，醫生及相關衛教人員應多瞭解病患資訊迴避行為，給予病患充分、適當及明確的說明，協助病患瞭解資訊，再加上適當的社會支持，或許可以降低病患心中的不確定感、焦慮及恐懼，而減少迴避資訊行為的發生。另外，本研究也發現病患因為缺乏對癌症相關知識的了解而迴避資訊，建議醫療機構應加強病患的健康資訊素養教育，以提升病患獲取及理解資訊的能力。

在未來研究建議方面，本研究發現，沒有受訪者會在癌症歷程中完全迴避資訊，資訊迴避行為與資訊搜尋行為是並存的，建議未來的研究最好同時分析這二種行為，才能對癌症病患的資訊行為有完整的瞭解。有些病患本身迴避資訊，但透過家人或照護者等資訊代理人接收資訊，建議未來可以對資訊代理人的資訊迴避行為進行研究。本研究也發現，當癌症病患本身成為資訊提供者時，也可能對某些人迴避而不提供資訊，此種迴避行為，似可做為未來研究的議題。本研究針對不同癌症類型的病患進行訪談，樣本數量雖做到癌症類型分散但仍舊有其限制，建議未來可針對不同的癌症類型與不同癌症歷程階段做更深入的探討。

參考文獻

- 吳淑芬、林佑樺、李來涼、簡婉儀（2014）。婦科癌症患者的疾病不確定感與憂鬱之相關性探討。護理暨健康照護研究，10（2），83-93。【Wu, S. F., Lin, Y. H., Lee, L. L., & Kan, Y. Y. (2014). The relationship between illness uncertainty and depression in gynecologic cancer patients. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 10(2), 83-93. (in Chinese)】
- 陳伊倩、簡姿娟、洪秀吉（2012）。癌症病患不確定感之照護策略。秀傳醫學雜誌，11（3&4），137-143。【Chen, Y. C., Chen Chien, T. C., & Hung, H. C. (2012). Care strategy for feelings of uncertainty among cancer patients. *Show Chwan Medical Journal*, 11(3&4), 137-143. (in Chinese)】

- 蔡欣玲、林小玲、林惠蘭、梁麗麗 (2000)。癌症病人疼痛、情緒困擾及睡眠情形之探討。榮總護理, 17 (1), 1-14。【Tsai, S. L., Lin, S. L., Lin, H. L., & Lang, L. L. (2000). A study of cancer patients' pain, emotional and sleep disturbance. *VGH Nursing*, 17(1), 1-14. (in Chinese)】
- 蔡麗雲、顧乃平、張澤芸、賴裕和 (2001)。癌痛病患的焦慮、憂鬱及其相關因素之探討。新臺北護理期刊, 3 (1), 23-33。【Tsai, L. Y., Ku, N. P., Chang, T. Y., & Lai, Y. H. (2001). Anxiety, depression and related factors in cancer patients with pain. *New Taipei Journal of Nursing*, 3(1), 23-33. (in Chinese)】
- 衛生福利部 (2020)。2019 國民健康署年報。檢自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4159&pid=12398>。【Ministry of Health and Welfare. (2020). 2019 Health Promotion Administration Annual Report. Retrieved from <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4159&pid=12398> (in Chinese)】
- Barbour, J. B., Rintamaki, L. S., Ramsey, J. A., & Brashers, D. E. (2012). Avoiding health information. *Journal of Health Communication*, 17(2), 212-229.
- Brashers, D. E., Goldsmith, D. J., & Hsieh, E. (2002). Information seeking and avoiding in health contexts. *Human communication research*, 28(2), 258-271.
- Byrne, S. K. (2008). Healthcare avoidance: A critical review. *Holistic nursing practice*, 22(5), 280-292.
- Case, D. O. (2012). *Looking for information: A survey of research on information seeking, needs, and behavior* (3rd ed.). Bingley: Emerald Group Publishing Limited.
- Centers for Disease Control. (2017). *Office of public health genomics: Genomic tests and family history by levels of evidence*. Retrieved from <https://phgkb.cdc.gov/PHGKB/topicStartPage.action>.
- Chae, J. (2015). A three-factor cancer-related mental condition model and its relationship with cancer information use, cancer information avoidance, and screening intention. *Journal of health communication*, 20(10), 1133-1142.
- Chae, J., Lee, C. J., & Kim, K. (2020). Prevalence, predictors, and psychosocial mechanism of cancer information avoidance: Findings

- from a national survey of US adults. *Health Communication*, 35(3), 322-330.
- Chen, S. C. (2014). Information needs and information sources of family caregivers of cancer patients. *Aslib Proceedings*, 66(6), 623-639.
- Chen, S. C. (2017). Information behaviour and decision-making in patients during their cancer journey. *The Electronic Library*, 35(3), 494-506.
- Czaja, R., Manfredi, C., & Price, J. (2003). The determinants and consequences of information seeking among cancer patients. *Journal of Health Communication*, 8(6), 529-562.
- Degner, L. F., Kristjanson, L. J., Bowman, D., Sloan, J. A., Carriere, K. C., O'neil, J., ... & Mueller, B. (1997). Information needs and decisional preferences in women with breast cancer. *JAMA*, 277(18), 1485-1492.
- Emanuel, A. S., Kiviniemi, M. T., Howell, J. L., Hay, J. L., Waters, E. A., Orom, H., & Shepperd, J. A. (2015). Avoiding cancer risk information. *Social Science & Medicine*, 147, 113-120.
- Germeni, E., & Schulz, P. J. (2014). Information seeking and avoidance throughout the cancer patient journey: two sides of the same coin? A synthesis of qualitative studies. *Psycho-Oncology*, 23(12), 1373-1381.
- Golman, R., Hagmann, D., & Loewenstein, G. (2017). Information avoidance. *Journal of Economic Literature*, 55(1), 96-135.
- Hack, T. F., Degner, L. F., & Dyck, D. G. (1994). Relationship between preferences for decisional control and illness information among women with breast cancer: A quantitative and qualitative analysis. *Social Science & Medicine*, 39(2), 279-289.
- Howell, J. L., & Shepperd, J. A. (2012). Reducing information avoidance through affirmation. *Psychological Science*, 23(2), 141-145.
- Howell, J. L., & Shepperd, J. A. (2013). Behavioral obligation and information avoidance. *Annals of Behavioral Medicine*, 45(2), 258-263.
- Jung, M. (2014). Determinants of health information-seeking behavior: Implications for post-treatment cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(16), 6499-6504.
- Kristjanson, L. J., & Ashcroft, T. (1994). The family's cancer journey: A literature review. *Cancer Nurs*, 17(1), 1-17.
- Khoury, M. J., Coates, R. J., & Evans, J. P. (2010). Evidence-based classification of insufficient evidence. *Genetics in Medicine*, 12(11),

680-683.

- Kuhlthau, C. C. (1994). Impact of the Information Search Process model on library services. *RQ*, 34(1), 21-27.
- Lambert, S. D., Loiselle, C. G., & Macdonald, M. E. (2009). An in-depth exploration of information-seeking behavior among individuals with cancer: Part 2: Understanding patterns of information disinterest and avoidance. *Cancer Nursing*, 32(1), 26-36.
- Leydon, G. M., Boulton, M., Moynihan, C., Jones, A., Mossman, J., Boudioni, M., & McPherson, K. (2000). Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: In depth interview study. *BMJ*, 320(7239), 909-913.
- Liao, Y., Jindal, G., & Jean, B. S. (2018). *The role of self-efficacy in cancer information avoidance*. In International Conference on Information, 498-508.
- Lipsey, N. P., & Shepperd, J. A. (2019). The role of powerful audiences in health information avoidance. *Social Science & Medicine*, 220, 430-439.
- Mayer, D. K., Terrin, N. C., Kreps, G. L., Menon, U., McCance, K., Parsons, S. K., & Mooney, K. H. (2007). Cancer survivors information seeking behaviors: A comparison of survivors who do and do not seek information about cancer. *Patient Education and Counseling*, 65(3), 342-350.
- McCloud, R. F., Jung, M., Gray, S. W., & Viswanath, K. (2013). Class, race and ethnicity and information avoidance among cancer survivors. *British Journal of Cancer*, 108(10), 1949-1956.
- McInnes, D. K., Cleary, P. D., Stein, K. D., Ding, L., Mehta, C. C., & Ayanian, J. Z. (2008). Perceptions of cancer-related information among cancer survivors: A report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. *Cancer*, 113(6), 1471-1479.
- Melnyk, D., & Shepperd, J. A. (2012). Avoiding risk information about breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(2), 216-224.
- Minichiello, V., Aroni, R., Timewell, E., & Alexander, L. (1995). *In-depth Interviewing: Principles, techniques, analysis* (2nd ed.). South Melbourne: Longman.
- Mitchell, A. J., Vahabzadeh, A., & Magruder, K. (2011). Screening for

- distress and depression in cancer settings: 10 lessons from 40 years of primary-care research. *Psycho-Oncology*, 20(6), 572-584.
- Orom, H., Schofield, E., Kiviniemi, M. T., Waters, E. A., Biddle, C., Chen, X., ... & Hay, J. L. (2018). Low health literacy and health information avoidance but not satisficing help explain “Don’t Know” responses to questions assessing perceived risk. *Medical Decision Making*, 38(8), 1006-1017.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American journal of health behavior*, 31(1), S19-S26.
- Persoskie, A., Ferrer, R. A., & Klein, W. M. (2014). Association of cancer worry and perceived risk with doctor avoidance: An analysis of information avoidance in a nationally representative US sample. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(5), 977-987.
- Rees, C. E., & Bath, P. A. (2000). The information needs and source preferences of women with breast cancer and their family members: A review of the literature published between 1988 and 1998. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 833-841.
- Rees, C. E., & Bath, P. A. (2001). Information-seeking behaviors of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(5), 899-907.
- Rutten, L. J. F., Arora, N. K., Bakos, A. D., Aziz, N., & Rowland, J. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: A systematic review of research (1980-2003). *Patient Education and Counseling*, 57(3), 250-261.
- Samson, A. (2017). *Information avoidance in the information age*. Retrieved from: <https://www.behavioraleconomics.com/information-avoidance-in-the-information-age/>
- Segal, D. L., Coolidge, F. L., O’Riley, A., & Heinz, B. A. (2006). Structured and semistructured interviews. In Michel Hersen (Ed.), *Clinician's handbook of adult behavioral assessment* (pp. 121-144).
- Shaha, M., Cox, C. L., Talman, K., & Kelly, D. (2008). Uncertainty in breast, prostate, and colorectal cancer: Implications for supportive care. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(1), 60-67.
- Shea-Budgell, M.A., Kostaras, X., Myhill, K.P. and Hagen, N.A. (2014). Information needs and sources of information for patients during cancer

- follow-up. *Current Oncology*, 21(4), 165-173.
- Smith, S. M., Fabrigar, L. R., & Norris, M. E. (2008). Reflecting on six decades of selective exposure research: Progress, challenges, and opportunities. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 464-493.
- St. Jean, B., Jindal, G., & Liao, Y. (2017). Is ignorance really bliss?: Exploring the interrelationships among information avoidance, health literacy and health justice. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 54(1), 394-404.
- Stacey, D., Paquet, L., & Samant, R. (2010). Exploring cancer treatment decision-making by patients: A descriptive study. *Current Oncology*, 17(4), 85-93.
- Sweeny, K., Melnyk, D., Miller, W., & Shepperd, J. A. (2010). Information avoidance: Who, what, when, and why. *Review of general psychology*, 14(4), 340-353.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1984). *Introduction to qualitative research methods* (2nd ed.). London: Wilsy.
- Vrinten, C., Boniface, D., Lo, S. H., Kobayashi, L. C., von Wagner, C., & Waller, J. (2018). 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. *Psychology & Health*, 33(1), 117-129.
- Woolley, K., & Risen, J. L. (2018). Closing your eyes to follow your heart: Avoiding information to protect a strong intuitive preference. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(2), 230.
- Yang, Z. J., & Kahlor, L. (2012). What, me worry? The role of affect in information seeking and avoidance. *Science Communication*, 35(2), 189-212.

附錄一 訪談大綱

- (1) 請您描述整個癌症歷程，包括如何發現癌症、診斷、治療、復原等過程。
- (2) 請問您在癌症歷程中會迴避那些癌症相關資訊？
- (3) 請問您為什麼會迴避癌症相關資訊？
- (4) 請問您會迴避哪些資訊來源？
- (5) 請問您是如何迴避資訊？

A Study of Information Avoidance Behavior of Cancer Patients

Shih-Chuan Chen

Associate Professor
Department of Library and Information Science
Fu Jen Catholic University

The information that patients acquire during their cancer journeys plays a role in their healthcare decision-making. However, many studies have argued that not all cancer patients seek information proactively—and some of them exhibit information avoidance behavior during their cancer journeys. Such behavior may have a negative impact on the patients while increasing healthcare costs. According to the Taiwanese Ministry of Health's report (2020), cancer has been ranked the first among the top ten causes of death in Taiwan for many years, and it has a huge impact on the health and well-being of Taiwanese. Therefore, information behaviors of cancer patients deserve serious research.

The present study seeks to explore the following questions about the information avoidance behaviors of cancer patients in Taiwan during their cancer journeys: what topics of cancer-related information do the patients avoid? What sources of such information do they avoid? Why do they avoid the information? How do they avoid the information? What information avoidance behaviors do they exhibit at each stage of their cancer journeys?

In-depth interviews were conducted with 15 patients who had completed the stages of diagnosis, treatment, and recovery in their cancer journeys. Eight of the participants were 49 years old or under, while the remaining seven were 50 years old or above. Nine of the participants were females, and six were males. All participants had different cancers. The findings suggested that the participants both sought and avoided cancer-related information during their cancer journeys, and all demonstrated certain information avoidance behaviors. Most of the cancer-related information the participants avoided covered survival rates, mortality rates, recurrence rates, and the side effects of treatment. Although medicine

continues to advance, much uncertainty over cancer surrounds pathogenesis, treatment, side effects, prognosis, survival rates, and recurrence rates. Uncertainty and anxiety can prompt information seeking behavior, but they might have caused information avoidance behaviors among some of the participants. Moreover, such behaviors might have stemmed from lack of access to cancer-related information, a limited understanding of the information, an ability to understand the information, or fears of cancer. If the participants found cancer-related information too complicated, they ended up avoiding the information when they decide that they could not understand or handle it. Some participants expressed optimism or a sense of resignation toward cancer and showed low willingness to change the way they lived—a mindset that also led to information avoidance behaviors.

The participants obtained cancer-related information through the Internet, social media, and mass media, while at the same time avoiding these three information sources time and again. The Internet makes it convenient to search for healthcare information. However, such information may contain exaggerated and questionable claims, making cancer patients feel more anxious. In addition, health-related programs broadcast on TV and other forms of mass media make occasional use of sensational language; the participants avoided the information these programs deliver because they were dubious about its veracity and might have bothered by the information. By contrast, the participants were less likely to avoid information provided by physicians, mainly because they placed trust in physicians. Information avoidance behaviors exhibited by the participants included physical avoidance, failure to concentrate, biased interpretation, intentional forgetting, and imposing limits on their understanding of the information. No matter how the participants avoided what they were informed about, this does not mean they avoided the information entirely. For some participants, their family members acted as information agents who relayed cancer-related information from physicians, the Internet, or other sources. Therefore, while some participants avoided cancer-related information they received directly from physicians, they acquired the information that their information agents passed from the same source.

Uncertainty over cancer and the complexity of cancer-related information are part of the reason why cancer patients exhibit information

avoidance behaviors. In this regard, physicians and health educators should develop a better understanding of such behaviors and provide adequate, suitable, and conclusive knowledge about cancer-related information. This, coupled with appropriate social support, can help to ease the patients' sense of uncertainty, anxiety, and fears over cancer, making them less prone to information avoidance behaviors. In addition, this study found that lack of understanding about cancer can lead to information avoidance among cancer patients. Thus, healthcare facilities should equip cancer patients with strong health literacy so that they can become more capable of acquiring and understanding cancer-related information.

Some recommendations for future research directions are proposed. First, since all the participants in this study had exhibited some avoidance behaviors during their cancer journeys and they both avoided and sought the information, information avoidance and seeking should be investigated separately so that cancer patients' information behaviors can be understood exhaustively. Second, future studies can explore information agents' information avoidance behaviors, taking into account the fact that some cancer patients avoid information themselves but receive information from agents such as family members or caretakers. Finally, future researchers can investigate a form of avoidance behavior in which cancer patients refrain from providing certain individuals with the information they have access to.