

《心理科学进展》审稿意见与作者回应

题目：提升癌症筛查率的行为助推干预策略

作者：金乐帆 张 宁

第一轮

审稿人 1 意见：

文章在回顾已有研究基础上，对基于行为科学的癌症筛查助推策略进行梳理和分类，归纳并梳理了当前已有的助推策略。文章的一个重要贡献在于依据助推策略是否涉及反思性思维和面向的对象为划分标准，构建了癌症筛查助推策略的分类框架。提出了进一步优化癌症筛查行为助推干预策略的方向。是一篇选题、文献总结视角、文章结构等方面都非常好的综述文章，视角新、有深度。

有几点小的建议，供参考：

意见 1：文章的一个重要目标在于“为高效、精准、智能化地提升我国的癌症早筛率做出贡献”，因此，在未来研究方向展望应着力凸显这一目标，但是在“4.2 提高癌症筛查助推干预策略的可推广性”的内容中突出对我国社会背景与助推策略关系的分析略显不足。我国癌症早期筛查率不高，也存在着民众疾病健康知识相对缺乏、对患癌风险意识差异较大、健康消费态度、就医难就医贵甚至医患信任等因素的影响与博弈，为此，是不是可以再从国情现实及社会文化氛围等视角，强化一下“可推广性”在我国的思考和分析。

回应：非常感谢您的建议。我在“4.2 提高癌症筛查助推干预策略的可推广性”的内容中，对我国社会背景与助推策略关系的分析确实存在不足。为强化“可推广性”在我国的思考和分析，我补充了如下内容：

“就我国而言，为进一步提升助推策略在我国的可推广性，需要考虑国情和社会文化情境等因素的影响。一方面，从国情来看，我国居民对癌症筛查的认知参差不齐，对筛查的接受度也各有不同，因此需要因地制宜。对于癌症筛查认知和接受度较低居民，需要以提升居民的认知和接受度为主，辅之以助推策略，提升健康素养，从而促进癌症筛查行为；而对于自身认知和接受度较高的居民，应以助推为主，强化认知和接受度为辅，巧妙运用助推策略，引导癌症筛查行为。另一方面，从社会文化视角而言，相较于助推在奉行自由主义文化的英美国家所面临的伦理质疑，助推在我国儒家文化秉持的“父爱主义家长制”传统中，或可更易推广和实施(高恩新, 汪昕炜, 2021)。因此，可将匹配当地风俗习惯的癌症筛查助推策略融入到已有的筛查动员活动中，进一步促进癌症筛查助推策略在我国的应用。”

参考文献：

高恩新, 汪昕炜. (2021). 行为主义公共政策创新的助推框架与政策工具——以行为洞察力小组为例. *湘潭大学学报(哲学社会科学版)*, 45(1):16-21.

意见 2：在“2.1 传统的癌症筛查干预策略”最后，在说到“是否参加癌症筛查”决策往往是非理性的。之后马上转到“为实现《健康中国行动（2019~2030 年）》中设立的癌症防治行动目标，研究者认为有必要深入探索阻碍人们参加癌症筛查的因素。。。。。”感觉这个内容与 2.1 标题似乎不搭，显得有些突兀。

回应：感谢您的建议。“2.1 传统的癌症筛查干预策略”最后确实衔接不够连贯，为更好地衔

接上下文，我已经做了如下修改：

“为克服传统的癌症筛查干预策略的不足，有必要深入探索阻碍人们参加癌症筛查的因素，尤其是其中的非理性因素，以开发更有针对性的干预措施来帮助人们减少筛查决策中的各种决策偏差，做出理性决策，从而提高癌症筛查的参与率。”

2.1 这一小节的第一段总结了当前常见的传统的癌症筛查干预策略，指出了传统策略存在的诸多不足及传统策略未能解决我国癌症筛查率低的现状。随后第二段主要阐释了传统策略存在不足的深层次原因——即以“理性人假设”为基础，忽略了人们在筛查决策中的非理性因素。修改后的内容一方面承接上文，说明为了克服传统策略的不足，需要做的事情——即“深入探索阻碍人们参加癌症筛查的因素，尤其是其中的非理性因素”；另一方面开启下一小结“2.2 癌症筛查中的非理性行为”的内容，为详细阐释目前发现的癌症筛查中的非理性行为做铺垫。

意见 3：“2.2 癌症筛查中的非理性行为”从双系统理论说到行为科学家开始将行为科学应用于促进癌症筛查，之后接着说“本文将借鉴 Hansen and Jespersen 提出的助推策略是否涉及反思性思维，从干预策略面向的对象（癌症筛查的接受者 vs. 提供者）和助推策略是否涉及反思性思维（系统 1 助推 vs. 系统 2 助推）两个维度对基于行为科学来助推癌症筛查的实证研究进行梳理和总结，以期为医疗健康领域的研究者和实践者开发助推癌症筛查的行为干预策略提供参考，为进一步提高我国目标人群的癌症早筛、早诊与早治率做出相应的贡献。”感觉这个内容和 2.2 的标题内容似乎也不搭。这个内容似乎又说回到本文的研究目的和意义了。是不是可以调整为：鉴于存在“非理性行为”且行为科学助推的探索，因此为了提高筛查率，。。。是必然选择。

回应：感谢您的建议。您提到的“本文将借鉴 Hansen and Jespersen 提出的.....贡献”这个内容确实和 2.2 的标题内容不搭。为了避免重复研究目的和意义，这一部分的内容改成了“鉴于人们在筛查决策中普遍存在非理性行为且基于行为科学的探索，因此为进一步提高我国目标人群的癌症早筛、早诊与早治率，梳理和总结基于行为科学来助推癌症筛查的实证研究是必然的选择。”在总结 2.2 的主要内容（阐释癌症筛查中的非理性行为）的基础上，引出“3 助推癌症筛查的行为干预策略”（梳理和总结助推癌症筛查的实证研究）的介绍。

.....

审稿人 2 意见：

本文研究符合当下社会大健康政策需求，具有一定的现实指导意义。但仍有一些问题需要探讨，详情见稿件批注。

意见 1：2.1 最后一段，“研究者有必要深入探索阻碍人们参加癌症筛查的因素”，一般不常使用“研究者认为”，建议换一种写法。

回应：感谢您的建议，我已修改，在这里可以删除“研究者认为”。即“有必要深入探索阻碍人们参加癌症筛查的因素”。

意见 2：2.2 第一段第一行，“心理学家丹尼尔·卡尼曼提出的双重过程理论认为”，正文全文部分引用都是英文名字，为什么这里使用中文译名？

回应：感谢您的建议，我已修改，在这里使用英文名字。即“心理学家 Daniel Kahneman 提出的双重过程理论认为”。

意见 3：2.2 第一段末，“例如出于“现时决策偏差、“负面情绪”、“价值观”等因素而拒绝癌症

筛查”，使用双引号。

回应：谢谢您的建议，我已修改，在这里使用双引号。即“例如出于“现时决策偏差”、“负面情绪”、“价值观”等因素而拒绝癌症筛查”。

意见 4：“3 助推癌症筛查的行为干预策略”这一段，“该措施背后的心理机制就难以用“MINDSPACE”框架进行解释”，这里为什么要用引号？通读全文，该词都没有加引号。

回应：谢谢您的建议，我已修改，删去双引号。即“该措施背后的心理机制就难以用 MINDSPACE 框架进行解释”。

意见 5：3.1.2 这一段末，“例如要求个体生动地想象如果他们参加了结直肠癌筛查，结果未发现患结直肠癌的感受”，结直肠癌还是结直肠癌症？确认清楚。结直肠癌是专有名词，一般不需要加“症”。

回应：谢谢您的建议，我已修改，应为结直肠癌筛查。即“例如要求个体生动地想象如果他们参加了结直肠癌筛查，结果未发现患结直肠癌的感受”。

意见 6：3.1.6 这一段，“从而更有可能为公共利益做出贡献(Peck & Shu, 2018)，例如接种新冠疫苗(Dai et al., 2021)”，逻辑理不顺，建议把具体逻辑补充清楚。为什么接种疫苗就能产生主人翁感了，就能为公共利益做贡献了？

回应：非常感谢您的建议，这里是我对文献的理解出现了偏差。我已经进行了修改。

(1) Peck 和 Shu (2018) 在书的第十四章 *Solving Stewardship Problems with Increased Psychological Ownership* 发现，个体对公共物品仍然存在高度的心理所有权，因此通过增加个体对公共物品的心理所有权，可以增加个体对公共物品的责任心，从而减少了公地悲剧的发生。但本文涉及的疫苗接种或癌症筛查并不存在公地悲剧的情境，因此通过增强心理所有权→增强对公共物品的责任心→节约公共资源这一逻辑在本文中并不适用。再次感谢您的建议！

(2) 本文提到的心理所有权赋能癌症筛查或疫苗接种，更多的还是强调增加个体对疫苗或筛查属于“我的”心理感受，以增加人们希望获取疫苗/筛查的意愿，进一步增强人们的行动欲望，从而促使其尽快接种疫苗/完成筛查。

详细修改内容：通过增加人们对某件事物的心理所有权，可以进一步增强人们对该事物属于自己的心理感受，从而促使人们尽快获取该事物。例如，通过提醒疫苗“已为您准备好”，会让人感受到疫苗已经属于自己，从而尽快接种疫苗(Dai et al., 2021)。

参考文献：

Dai, H., Saccardo, S., Han, M. A., Roh, L., Raja, N., Vangala, S., . . . Croymans, D. M. (2021). Behavioural nudges increase COVID-19 vaccinations. *Nature*, 597(7876), 404–409.

Peck, J., & Shu, S. B. (2018). *Psychological Ownership and Consumer Behavior*. Springer International Publishing.

意见 7：3.3.1 这段末，“Smith-McLallen 和 Fishbein (2008)的研究发现，指令性规范显著预测了前列腺癌、结直肠癌及乳腺癌的筛查意愿”，这句话读不通，前后逻辑也不顺。这个和增强行为动机之间是什么逻辑关系？

回应：谢谢您的建议，我原来的表述不够准确，已经进行修改。社会规范通过描述社会上大多数人实施的行为或认可的行为，以增强人们的行为意愿，进而促进行为的实施。这句话的意思是：感知指令性社会规范越强的人，其参与癌症筛查的意愿越强。

详细修改内容：Smith-McLallen 和 Fishbein (2008)的研究发现，感受到指令性社会规范

越强的人，其参与前列腺癌、结直肠癌及乳腺癌的筛查意愿也越强。

参考文献：

Smith-McLallen, A., & Fishbein, M. (2008). Predictors of intentions to perform six cancer-related behaviours: Roles for injunctive and descriptive norms. *Psychology, Health & Medicine, 13*(4), 389-401.

意见 8：3.3.5 这一段末，“也有部分研究发现基于执行行为意向的研究对筛查的参与率并没有显著的影响(Wilding et al., 2020; Wilding, Wighton, et al., 2023)”，参考文献格式不对。

回应：谢谢您的建议，因为全文一共引用了 Wilding, S.在 2023 年的 2 篇文献：

(1) Wilding, S., O'Connor, D. B., & Conner, M. (2023). Social norms in cervical cancer screening. *Psychological Reports*, Advance online publication.

(2) Wilding, S., Wighton, S., West, R., Conner, M., & O'Connor, D. B. (2023). A randomised controlled trial of volitional and motivational interventions to improve cervical cancer screening uptake. *Social Science & Medicine, 322*, 115800.

此处引用的是文献 (2)。两篇文献的第一著者和出版年都相同，只写第一著者将会混淆两篇文献，因此加第二著者以示区别。

意见 9：4.4 第一段末，“通过积极强化和间接暗示助推人们参加宫颈癌筛查和接种 HPV 疫苗”，文章第一次出现的英文缩写建议要补充英文全称。

回应：谢谢您的建议，我已修改，补充了英文全称。即“通过积极强化和间接暗示助推人们参加宫颈癌筛查和接种 HPV (Human Papillomavirus Vaccination, 人乳头状瘤病毒) 疫苗”。

第二轮

审稿人 2 意见：

本章选题具有较强的现实指导意义，符合当下大健康政策导向。文章主题是行为科学理论发展中的助推实践方法的归纳总结，所以近五年文献引用率直接显示文章观点和方法的新颖性，建议近五年文献可再适度补充。

回应：非常感谢您的建议。我已适度补充近五年的文献。详细补充的参考文献如下：

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 74*(3), 229–263.

Brotzman, L. E., Shelton, R. C., Austin, J. D., Rodriguez, C. B., Agovino, M., Moise, N., & Tehranifar, P. (2022). "It's something I'll do until I die": A qualitative examination into why older women in the U.S. continue screening mammography. *Cancer Medicine, 11*(20), 3854–3862.

Cao, M., Li, H., Sun, D., He, S., Yu, Y., Li, J., Chen, H., Shi, J., Ren, J., Li, N., & Chen, W. (2021). Cancer screening in China: The current status, challenges, and suggestions. *Cancer Letters, 506*, 120–127.

Cohen, M. (2022). Cancer fatalism: Attitudes toward screening and care. In Steel, J.L., Carr, B.I. (Eds.), *Psychological Aspects of Cancer* (pp. 83–99). Springer.

Collins, K. E., Myers, L. S., Goodwin, B. C., Taglieri-Sclocchi, A., & Ireland, M. J. (2024). The implementation and mechanisms of advance notification for cancer screening: A scoping review. *Psycho-Oncology, 33*(4), e6340.

Kirkegaard, P., Edwards, A., & Andersen, B. (2019). A stitch in time saves nine: Perceptions about colorectal cancer screening after a non-cancer colonoscopy result. Qualitative study. *Patient Education and*

Counseling, 102(7), 1373–1379.

Lemken, D., Wahnschafft, S., & Eggers, C. (2023). Public acceptance of default nudges to promote healthy and sustainable food choices. *BMC Public Health*, 23(1), 2311.

Rodríguez-Gómez, M., Ruiz-Pérez, I., Martín-Calderón, S., Pastor-Moreno, G., Artazcoz, L., & Escribà-Agüir, V. (2020). Effectiveness of patient-targeted interventions to increase cancer screening participation in rural areas: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 103401.

Schliemann, D., Tan, M. M., Hoe, W. M. K., Mohan, D., Taib, N. A., Donnelly, M., & Su, T. T. (2022). mHealth interventions to improve cancer screening and early detection: Scoping review of reviews. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e36316.

Sharma, K. P., DeGroff, A., Hohl, S. D., Maxwell, A. E., Escoffery, N. C., Sabatino, S. A., & Joseph, D. A. (2022). Multi-component interventions and change in screening rates in primary care clinics in the colorectal cancer control program. *Preventive Medicine Reports*, 29, 101904.

第三轮

编委 1 意见: 作者对审稿人意见的回复比较认真, 文章在修改后已达到发表水平, 建议发表。

编委 2 意见: 同意发表, 建议作者再次检校参考文献细节, 如页码连接符应为 En Dash 而不是 Hyphen, 部分文献的期刊名首字母未大写而文章名的首字母出现了大写, 如:

Sabatino, S. A., Lawrence, B., Elder, R., Mercer, S. L., Wilson, K. M., DeVinney, B., . . . Glanz, K. (2012). Effectiveness of Interventions to Increase Screening for Breast, Cervical, and Colorectal Cancers: Nine Updated Systematic Reviews for the Guide to Community Preventive Services. *American journal of preventive medicine*, 43(1), 97–118.

<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.04.009>

还有部分杂志名的缩略语应补为全称, 如下面的 suppl

Zikmund-Fisher, B. J., Fagerlin, A., & Ubel, P. A. (2010). Risky feelings: why a 6% risk of cancer does not always feel like 6%. *Patient Education and Counseling*, 81 Suppl, S87–93.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.07.041>

其他请作者再校对。然后删去所有批注, 以清洁版提交编辑部。

主编意见: 同意发表。