

治疗后宫颈癌患者复发恐惧现状及影响因素分析

赖小玲,黎淑仪

摘要:目的 了解治疗后宫颈癌患者癌症复发恐惧现状并分析影响因素,为临床实施针对性护理干预提供参考。方法 采用便利抽样法,抽取 2 所综合医院治疗后宫颈癌患者 140 例,采用疾病进展恐惧简化量表、医学应对方式问卷、社会支持评定量表进行调查。结果 治疗后宫颈癌患者复发恐惧得分为 37.51 ± 8.19 。多元线性回归分析显示,年龄、疾病程度、面对应对方式、社会支持是复发恐惧的影响因素($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 治疗后宫颈癌患者复发恐惧现状不容乐观,临床医护人员需加强对年轻、疾病较重患者心理状态的关心,鼓励患者积极面对疾病,并采取措施帮助患者建立完善的社会支持系统,以降低其疾病复发恐惧。

关键词:宫颈癌; 复发恐惧; 应对方式; 社会支持

中图分类号:R473.6;R395.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.07.069

Fear of cancer recurrence and its influencing factors among patients after cervical cancer treatment Lai Xiaoling, Li Shuyi. Third Ward of Oncology Department, Dongguan People's Hospital, Dongguan 523059, China

Abstract: **Objective** To investigate the status of fear of cancer recurrence in patients after cervical cancer treatment, to explore the influencing factors, and to provide basis for targeted interventions. **Methods** A total of 140 patients after treatment for cervical cancer were selected from 2 general hospitals by convenience sampling method. The Fear of Progression Questionnaire-Short Form, Medical Coping Modes Questionnaire and the Social Support Rating Scale were used to investigate the patients. **Results** Fear of progression score averaged (37.51 ± 8.19). Multiple linear regression analysis showed that ages, disease conditions, confrontation coping approach, and social support were influencing factors of fear of recurrence ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** Fear of recurrence in patients after treatment for cervical cancer was grim. It is suggested that clinical staff pay more attention to the psychological status of patients who are younger and having more serious disease, encourage the patients to face the illness positively, and take measures to help patients broaden social support system to reduce their fear of recurrence level.

Key words: cervical cancer; fear of recurrence; coping style; social support

宫颈癌是全世界女性发病率最高的恶性肿瘤之一。在我国,每年新发的宫颈癌病例数为 7.5 万,约占世界的 1/3,我国每年因宫颈癌死亡的患者数高达 3.3 万例^[1]。近年来,随着宫颈癌早期筛查项目普及以及医疗水平的提高,虽然宫颈癌患者的病死率有所下降,但随着宫颈癌治疗后幸存者数量的增多,宫颈癌的复发以及患者对复发产生的恐惧逐渐成为宫颈癌治疗后患者需要面对的重要问题^[2]。复发恐惧是指患者害怕、担心或忧虑疾病可能会复发或进展的心理状态^[3]。研究显示,33%~56%的癌症患者存在中重度的复发恐惧心理^[4-5],复发恐惧可严重影响癌症患者的心理健康、治疗依从性、生存质量等^[6]。然而,目前对于宫颈癌患者复发恐惧的研究十分有限,本研究旨在了解宫颈癌治疗后患者癌症复发恐惧的现状,并对其影响因素进行分析,以期为临床医护人员制定有效的心理干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样的方法,于 2017 年 6 月至 2018 年 3 月对我市 2 所三级综合医院妇科初诊并经过治疗出院的宫颈癌患者进行问卷调查。纳入标准:经

病理学诊断为宫颈癌;年龄 ≥ 18 岁;了解自己的疾病诊断及病情;距离治疗后出院时间 < 3 年;能够配合且知情同意参加本研究。排除标准:经治疗后病情未控制或复发;合并其他肿瘤或重大疾病;存在精神疾病或认知障碍。共获取有效病例 140 例,年龄 $26 \sim 67$ (44.53 ± 6.63)岁。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。主要内容有:年龄、婚姻状况、文化程度、经济负担等社会人口学特征,以及病程、宫颈癌 FIGO 分期^[7]、治疗方式等疾病资料。②疾病进展恐惧简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF)。该量表是由 Mehnert 等^[8]于 2006 年修订的简化量表,用于测评癌症等慢性疾病患者的疾病复发性、进展性恐惧情况。FoP-Q-SF 共包含 12 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“没有”到“总是”依次赋 1~5 分。得分范围为 12~60 分,得分越高表示患者的恐惧感越强烈,总分 > 34 分提示心理功能失调^[8]。吴奇云等^[9]于 2015 年对 FoP-Q-SF 进行汉化并应用于 678 例肝癌患者,测得中文版 FoP-Q-SF 具有良好的信度和效度,其 Cronbach's α 系数为 0.883。本研究,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.93。③医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MC-MQ)。该量表是由沈晓红等^[10]翻译、修订。中文版

作者单位:东莞市人民医院肿瘤内科三区(广东 东莞,523059)

赖小玲:女,本科,副主任护师,护士长, lailaiaxiaoling@163.com

科研项目:广东省医学科研基金项目(B2018064)

收稿:2018-11-07;修回:2018-12-25

量表共有 20 个条目,包含面对(8 个条目)、回避(7 个条目)和屈从(5 个条目)3 个分量表,采用 Likert 4 级评分法,1~4 分分别代表“从不”、“有时”、“经常”和“总是”。各量表分别计算总分,总分越高代表患者越多采取该应对方式。本研究中 3 个分量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.72、0.73、0.80。④社会支持评定量表(Social Support Rating Scale,SSRS)。由肖水源^[11]编制,量表共含有 10 个条目,包含客观支持(3 个条目)、主观支持(4 个条目)和社会支持利用度(3 个条目)3 个维度。其中,主观支持和社会支持利用度采用 1~4 分计分,客观支持中条目 2 采用 1~4 分计分,条目 6、7 回答“无任何来源”计 0 分,回答“下列来源”者,有几个来源就计几分;量表得分范围为 12~66 分,得分越高代表患者的社会支持情况越好。

1.2.2 调查方法 本研究主要通过门诊招募和电话联系两种方式开展调查。由经过统一培训的调查员首先通过妇科肿瘤门诊或医院病历信息系统筛选符合条件的患者,然后面对面或通过电话联系向患者说明研究目的与内容,患者知情同意后,当场发放或通过电子邮件、邮寄问卷方式完成调查。共发放问卷 148 份,回收有效问卷 140 份,有效问卷率为 94.59%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 宫颈癌患者复发恐惧得分及单因素分析 宫颈癌患者复发恐惧得分为 37.51 ± 8.19 。不同特征宫颈癌患者复发恐惧得分比较,见表 1。

2.2 宫颈癌患者应对方式、社会支持得分及与常模比较 见表 2。

2.3 宫颈癌患者应对方式、社会支持与复发恐惧的相关性分析 应对方式中回避、屈从与复发恐惧呈正相关($r=0.354、0.361$,均 $P=0.000$);面对及社会支持与复发恐惧负相关($r=-0.316、-0.440$,均 $P=0.000$)。

2.4 宫颈癌患者复发恐惧的多元线性回归分析 以宫颈癌患者复发恐惧得分为因变量,单因素分析中有统计学意义的项目[年龄($26\sim$ 岁=1, $40\sim$ 岁=2, $50\sim67=3$)、经济负担(无或较小=1,中等=2,重=3)、文化程度(小学及以下=1,初中=2,高中及以上=3)、宫颈癌 FIGO 分期(I 期=1,II 期=2,III 期=3)以及面对、回避、屈从应对方式和社会支持]为自变量,进行多元线性逐步回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05$, $\alpha_{\text{出}}=0.10$),结果见表 3。

3 讨论

3.1 宫颈癌患者复发恐惧现象值得关注 本研究中,宫颈癌治疗后患者复发恐惧得分(37.51 ± 8.19), >34 分,提示患者普遍存在较为严重的复发恐惧心理。与

Hanprasertpong 等^[2]的结果相似,该研究并进一步得出恐惧为家庭带来负担、恐惧疼痛、恐惧疾病恶化是宫颈癌患者恐惧水平最为严重的 3 个方面。目前有较多研究者已经对乳腺癌患者癌症复发恐惧开展相关研究,研究结果表明乳腺癌患者的复发恐惧发生率较高,复发恐惧水平与本研究相似^[13-14]。可能因为乳腺癌、宫颈癌等妇科肿瘤患者的治疗过程较为痛苦,且治疗周期长,导致患者自身形象改变,严重影响个人的生活和工作。且复发性的乳腺癌、宫颈癌往往治疗困难,预后差,引发患者对于复发的恐惧^[14-16]。目前已有研究者通过认知行为疗法、认知偏向修正、正念减压疗法等干预方法,旨在通过一对一或者团体沟通、讲授、分享等方式,改善患者对于疾病、疾病复发、应对疾病的态度与心理等认知的改善,进而改善癌症患者的复发恐惧情况,取得了良好的效果^[17-18]。提示临床医护人员对于完成治疗出院的患者不仅从治疗的角度关心其疾病的预后,还应重视患者的心理状态,采取有效措施帮助患者缓解其复发恐惧等不良的心理状态。

表 1 不同特征宫颈癌患者复发恐惧得分比较

项目	例数	得分 ($\bar{x}\pm s$)	t/F	P
年龄(岁)				
26~	32	40.75 $\pm$ 8.44	6.286	0.002
40~	79	37.63 $\pm$ 7.95		
50~67	29	33.59 $\pm$ 7.08		
婚姻状况				
在婚	118	37.48 $\pm$ 7.69	0.080	0.936
非在婚	22	37.64 $\pm$ 10.70		
文化程度				
小学及以下	42	41.81 $\pm$ 7.06	10.538	0.000
初中	55	36.69 $\pm$ 8.17		
高中及以上	43	34.35 $\pm$ 7.61		
经济负担				
无或较小	25	32.84 $\pm$ 8.20	6.122	0.003
中等	63	37.67 $\pm$ 8.52		
重	52	39.56 $\pm$ 6.92		
宫颈癌治疗后时间(年)				
<1	46	36.98 $\pm$ 7.90	0.652	0.522
1~	51	36.98 $\pm$ 8.93		
2~3	43	38.70 $\pm$ 7.62		
宫颈癌 FIGO 分期				
I 期	53	36.63 $\pm$ 7.01	3.380	0.037
II 期	40	37.88 $\pm$ 7.94		
III 期	47	39.16 $\pm$ 8.48		
治疗方式				
手术+放疗+化疗	50	35.98 $\pm$ 8.58	1.318	0.267
手术+化疗	42	37.88 $\pm$ 7.85		
仅手术/仅放疗	20	39.20 $\pm$ 5.45		
放疗+化疗	17	40.29 $\pm$ 7.67		
手术+放疗	11	35.64 $\pm$ 11.52		

表 2 宫颈癌患者应对方式、社会支持与常模比较

	$\bar{x} \pm s$			
人群	面对	回避	屈从	社会支持
患者	19.22±3.47	17.51±2.76	10.83±2.63	39.93±8.27
常模	19.48±3.81*	14.44±2.97*	8.81±3.17*	34.56±3.73**
<i>t</i>	0.748	11.295	7.049	6.745
<i>P</i>	0.455	0.000	0.000	0.000

注：* 国内常模^[11]，** 国内常模^[12]。

表 3 宫颈癌患者复发恐惧的多元回归分析结果(*n* = 140)

项目	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	61.777	4.394	—	14.059	0.000
年龄	−1.942	0.770	−0.185	−2.523	0.013
宫颈癌分期	1.555	0.701	0.161	2.219	0.028
面对	−0.464	0.174	−0.197	−2.667	0.009
社会支持	−0.362	0.073	−0.365	−4.932	0.000

注： $R^2=0.311$ ，调整 $R^2=0.290$ ， $F=15.224$ ， $P=0.000$ 。

3.2 宫颈癌患者复发恐惧与多种因素相关

3.2.1 年龄 单因素和多因素回归分析均显示，年龄越低的患者，其复发恐惧水平越高($P<0.01$)，与以往相关研究结果相似^[18-20]。一些探讨宫颈癌复发危险因素的研究发现，不同年龄宫颈癌患者治疗后的复发时间和复发率无统计学差异^[21]。但年轻患者对癌症的复发恐惧水平显著高于年龄较大的患者，可能是因为年轻患者通常处于成家立业的人生关键阶段，疾病会给患者带来极大的身心以及经济压力，导致患者对疾病复发产生更大的恐惧。而年龄较大的患者，家庭、事业相对稳定，人生阅历也相对丰富，对于压力的承受能力较强；且由于年龄较大患者的生殖意愿较年轻患者来说有所下降，可能对于癌症的复发恐惧稍低于年轻患者。提示医护人员应关注宫颈癌患者，尤其是年轻患者的心理状况，及时发现患者焦虑、恐惧等不良情绪，给予有效的心理支持。

3.2.2 病情严重程度 本研究结果表明，患者的宫颈癌 FIGO 分期越高，复发恐惧水平越高($P<0.05$)。疾病分期反映疾病的严重程度，因此，本研究结果提示患者的病情越严重，其对癌症复发的恐惧越严重。研究显示，疾病越严重的宫颈癌患者，其复发率越高，生存率越低^[20-21]。病情重的宫颈癌患者一方面不得不接受易复发、预后差的疾病威胁，另一方面承受着治疗引起的身心负担和经济负担，可能使其对于癌症复发的恐惧更加严重。提示医护人员不仅应密切关注宫颈癌治疗后患者疾病的控制与发展，还应加强对病情较严重患者的心理疏导，促进患者积极配合治疗，增加信心，缓解其对于疾病的焦虑与恐惧。

3.2.3 应对方式 本研究显示，面对应对方式与宫颈癌治疗后患者的复发恐惧呈负相关，而回避和屈从应对与复发恐惧呈正相关(均 $P<0.01$)。多元回归分析结果显示，患者采取面对应对方式的频率越高，

其复发恐惧的得分越低，与以往的同类研究结果相似^[20-21]。Thewes 等^[20]的研究表明，采取回避或者屈从应对方式的患者，通常会精确地描述其对于死亡、痛苦和被放弃的恐惧，并且会选择一些浪费时间的、重复的、甚至不科学的应对计划或方法来减轻她们对于疾病复发的恐惧，并当这些计划没有如期完成或达到预期效果时，患者往往会表现出更加严重的焦虑和恐惧。而采取面对应对方式的患者，其对于复发的恐惧主要来源于重复治疗、经济负担等方面而非对于死亡等方面，其对于复发恐惧的控制能力较强，因而复发恐惧的水平较低。提示医护人员应该引导患者采取面对应对的方式，主动应对疾病带来的困难和挑战，从而缓解其对于疾病的恐惧。

3.2.4 社会支持 本研究显示，宫颈癌治疗后患者社会支持越好，其复发恐惧的程度越轻。Maheu 等^[21]采用团体干预的方法帮助癌症患者建立应对疾病的社会支持系统，结果表明，团体干预能够使癌症患者获取更有效的情感支持，应对癌症复发恐惧。社会支持通常指能够使人相信其被照顾、被爱、被尊重的与他人之间具有相互帮助和支持责任的系统。良好的社会支持有助于癌症幸存者采取有效的应对方式，调整不良的心理状态，对于癌症患者的疾病预后、心理状态、生存质量均具有促进作用。本研究中宫颈癌治疗后患者社会支持总分显著高于国内常模，提示其较普通人群获得较多的社会支持。但因为我国宫颈癌治疗后患者的复发恐惧现状仍不容乐观，建议临床医护人员能够积极采取如团体干预等方式帮助患者建立、完善社会支持系统，促进其心理健康。

4 小结

本研究采取横断面描述性研究设计，调查宫颈癌治疗后患者癌症复发恐惧的现状，并对影响因素进行分析。研究结果表明宫颈癌治疗后患者癌症复发恐惧不容乐观，年龄越高、疾病程度越轻、采用面对应对的方式、社会支持越好的患者，其复发恐惧得分越低。建议临床医护人员加强对年轻患者、疾病较重患者心理状态的关注，鼓励患者积极面对疾病，并采取措施帮助患者建立完善的社会支持系统，以帮助患者降低疾病复发恐惧，改善其身心健康。

参考文献：

[1] 杨赛. 宫颈癌放疗患者生活质量及其影响因素的研究[J]. 护理学杂志, 2016, 31(4): 23-25.

[2] Hanprasertpong J, Geater A, Jiamset I, et al. Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors[J]. J Gynecol Oncol, 2017, 28(6): e72.

[3] 陈丹丹, 孙维嘉, 刘娜, 等. 乳腺癌幸存者复发恐惧的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(24): 90-93.

[4] Vickberg S M. The concerns about recurrence scale (CARS): a systematic measure of women's fears about the possibility of breast cancer recurrence[J]. Ann Behav Med, 2003, 25(1): 16-24.

- [5] Llewellyn C D, Weinman J, Mcgurk M, et al. Can we predict which head and neck cancer survivors develop fears of recurrence? [J]. J Psychosom Res, 2008, 65(6): 525-532.
- [6] Kim Y, Carver C S, Spillers R L. Dyadic effects of fear of recurrence on the quality of life of cancer survivors and their caregivers[J]. Qual Life Res, 2012, 21(3): 517-525.
- [7] 张晓磊, 彭娟, 郑建华. 宫颈癌 FIGO 分期的修订及治疗[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2011, 30(2): 153-154.
- [8] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients — validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF)[J]. Z Psychosom Med Psychother, 2006, 52(3): 274-288.
- [9] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [10] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2000, 9(1): 18-20.
- [11] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
- [12] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 113-117.
- [13] 张阳, 田丽, 王盼盼, 等. 乳腺癌患者癌症复发恐惧及影响因素分析[J]. 广东医学, 2017, 38(23): 3658-3661.
- [14] Koch L, Bertram H, Eberle A, et al. Fear of recurrence in long-term breast cancer survivors — still an issue. Results on prevalence, determinants, and the association with quality of life and depression from the Cancer Survivorship — a multi-regional population-based study[J]. Psychooncology, 2014, 23(5): 547-554.
- [15] Van de Wal M, Van de Poll-Franse L, Prins J, et al. Does fear of cancer recurrence differ between cancer types? A study from the population-based PROFILES registry[J]. Psychooncology, 2016, 25(7): 772-778.
- [16] Lebel S, Beattie S, Arès I, et al. Young and worried: age and fear of recurrence in breast cancer survivors [J]. Health Psychol, 2013, 32(6): 695-705.
- [17] Bielska-Lasota M, Krynicki R, Rabczenko D, et al. Survival of cervical cancer patients in selected regions of Poland in 1990 — 1996, in relation to some prognostic factors[J]. Przegl Epidemiol, 2004, 58(3): 523-536.
- [18] 唐虹, 杨越波, 沈慧敏. 影响子宫颈癌复发的高危因素分析[J]. 中国实用医药, 2010, 5(26): 28-30.
- [19] Myers, Shannon B, Manne, et al. Social-cognitive processes associated with fear of recurrence among women newly diagnosed with gynecological cancers[J]. Gynecol Oncol, 2013, 128(1): 120-127.
- [20] Thewes B, Lebel S, Seguin L C, et al. A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) amongst Australian and Canadian breast cancer survivors[J]. Support Care Cancer, 2016, 24(5): 2269-2276.
- [21] Maheu C, Lebel S, Tomei C, et al. Breast and ovarian cancer survivors' experience of participating in a cognitive-existential group intervention addressing fear of cancer recurrence[J]. Eur J Oncol Nurs, 2015, 19(4): 433-440.

(本文编辑 丁迎春)

《护理学杂志》投稿须知

本刊于 2012 年 10 月正式启用新版远程采编系统, 欢迎广大护理同仁网上赐稿。具体步骤如下: 请登陆网站 <http://www.hlzz.com.cn>, 点击“护理学杂志”进入本刊首页→点击“作者投稿”→按提示注册(请务必记住用户名或邮箱地址和密码, 以便查询稿件处理进度)→用新注册的用户名和密码登陆→点击“作者投稿”进入稿件管理页面→点击“我要投稿”→浏览文件→上传文件→录入稿件标题、关键词等→点击“确定”即可完成投稿。

作者自投稿之日起可间隔 7 天左右登陆本刊网站查看稿件处理进度。具体步骤如下: 用注册过的用户名或邮箱地址和密码登陆→点击“作者查稿”进入稿件管理页面→点击左侧导航栏里“我的稿件库”→稿件状态显示稿件处理进度→点击“查看”→选择“当前信息”或“全部信息”查看稿件处理过程中的具体信息。

鉴于网上投稿可以使稿件迅速进入审稿流程, 以缩短稿件处理周期, 请各位作者选择网上投稿。本刊不再接收纸质稿及邮箱投稿。