

复发型宫颈癌患者配偶预期性悲伤现状及影响因素研究

郭璐瑶^{1,2}, 邢伟¹, 郭婷婷¹

摘要:目的 了解复发型宫颈癌患者配偶预期性悲伤现状,分析其影响因素,为开展针对性心理干预提供参考。方法 采用预期性悲伤量表调查 206 名复发型宫颈癌患者配偶,结合一般资料问卷、中文版创伤后成长评定量表以及痛苦表露指数量表分析其影响因素。结果 复发型宫颈癌患者配偶的预期性悲伤得分为 (89.87 ± 12.78) 分;回归分析结果显示,复发情况、无治疗间隔期、治疗方式、婚龄以及自我表露、创伤后成长影响配偶预期性悲伤水平($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 复发型宫颈癌患者配偶的预期性悲伤较严重,可通过提高自我表露和创伤后成长水平,改善配偶的预期性悲伤。

关键词: 宫颈癌; 肿瘤复发; 配偶; 预期性悲伤; 自我表露; 创伤后成长; 影响因素

中图分类号: R473.71; R395.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.22.081

Anticipatory grief and its influencing factors in spouses of patients with recurrent cervical cancer Guo Luyao, Xing Wei, Guo Tingting. Department of Obstetrics and Gynecology, Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, China

Abstract: **Objective** To understand the status of anticipatory grief among spouses of patients with recurrent cervical cancer, and analyze factors that affect its level, so as to provide reference for the development of targeted psychological interventions. **Methods** Totally, 206 spouses of patients with recurrent cervical cancer were investigated by using the demographic data questionnaire, the Anticipatory Grief Scale, Chinese version of the Post-traumatic Growth Inventory and the Distress Disclosure Index. Then the influencing factors of anticipatory grief were analyzed. **Results** Anticipatory grief in spouses of patients with recurrent cervical cancer was (89.87 ± 12.78) points. Regression results showed that recurrence site, therapy-free interval, treatment regimen, duration of marriage, and self-disclosure, and post-traumatic growth affected anticipatory grief ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** Anticipatory grief in spouses of patients with recurrent cervical cancer is serious, which can be reduced by improving the level of self-disclosure and post-traumatic growth.

Key words: cervical cancer; recurrence of cancer; spouse; anticipatory grief; self-disclosure; post-traumatic growth; influencing factors

宫颈癌是成年女性发病率最高的妇科肿瘤,2018 年统计全球新发病例数约 56.9 万例^[1]。虽然同步放化疗、腹腔镜手术等治疗手段改善了宫颈癌患者的生存质量,但约有 33.3% 的患者在治疗后 2 年内复发或转移,这是造成癌症相关死亡的重要原因^[2]。由于既往癌症治疗史所致解剖结构的变异,以及复发会侵犯周围神经或淋巴组织、浸润其他盆腔外脏器等导致的严重并发症,增加复发型宫颈癌的再治愈难度,患者预后往往较差^[3]。同时会给患者配偶带来严重的心理创伤,增加配偶的负性情绪。夫妻双方的依恋关系使配偶难以接受失去妻子的可能性,心理状态会有所转变,诱发预期性悲伤。预期性悲伤指个体意识到损失可能或即将发生时的哀伤^[4],是癌症家庭最常见的一类不良情绪^[5]。既往研究表明,积极地自我表露一定程度上能够促进患

者配偶舒缓消极的心理体验^[6]。同样,创伤后成长作为从创伤经历中获得的正性力量^[7],有助于伤者积极应对危机,免受持续的情绪困扰。以往研究多关注晚期痴呆和癌症患者家庭照顾者的预期性悲伤状况,针对宫颈癌患者复发期间配偶的预期性悲伤研究未见报道。鉴此,本研究通过横断面调查,初步了解复发型宫颈癌患者配偶预期性悲伤现状,并分析影响因素,以供未来制定干预有所参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采取便利抽样法,对 2018 年 10 月至 2020 年 1 月河南省 4 所三级甲等医院收治入院的 206 例宫颈癌患者的配偶展开调查。纳入标准:①患者经影像学或组织学检查提示宫颈癌转移或复发;②配偶年龄 ≥ 18 岁,与患者共同生活时间不少于 2 年;③知晓患者病情;④对本研究知情同意,言语和理解能力均无障碍。排除标准:①针对患者复发仅采用手术方式治疗;②配偶既往或现存心理疾病。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料问卷:研究团队自行设计。患者资料包括年龄、无治疗间隔期(即首次治

作者单位:1. 郑州大学第二附属医院妇产科(河南 郑州,450014);2. 郑州大学医学科学院

郭璐瑶:女,硕士在读,学生

通信作者:邢伟, xinweicui@163.com

收稿:2020-07-07;修回:2020-08-12

愈出院后到复发确诊的时间间隔^[8])、治疗方式、复发情况等;配偶资料包括年龄、文化程度、常住地、婚龄、月收入等。②预期性悲伤量表(the Anticipatory Grief Scale, AGS):由 Theut 等^[9]最初为阿尔兹海默症患者照顾者研制。本研究采用辛大君^[10]于 2016 年汉化的中文版本,目前在国内不同癌症类型照顾者中广泛应用^[11]。量表包含悲伤感、焦虑感、失去感、内疚感、愤怒感、易怒感以及完成任务能力 7 个维度。共 27 个条目,每个条目以 5 级正向计分,总分范围 27~135 分,分值越高,照顾者的预期性悲伤程度越严重。中文版 AGS 信效度良好,内容效度为 0.96,总量表 Cronbach's α 系数 0.90,各维度 Cronbach's α 系数为 0.79~0.90。③痛苦表露指数量表(the Distress Disclosure Index, DDI):由 Kahn 等^[12]编制,本研究采用李新民^[13]于 2009 年文化调适而成的中文版。量表由 12 个条目构成,每个条目以 5 级正向计分,总分范围 12~60 分,分值越高,测评对象的自我表露倾向越积极。本研究以 36 分为临界值,将自我表露倾向分为抑制和积极。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.87,分半信度 0.85。④中文版创伤后成长评定量表(Chinese version of the Post-traumatic Growth Inventory, C-PTGI):原版由 Tedeschi 等^[14]编制,汪际等^[15]于 2011 年修订形成 C-PTGI,主要用于综合测评创伤事件后伤者积极的心理体验。量表分为自我转变、新的可能性、人际关系、个人力量以及人生感悟 5 个维度。共 20 个条目,每个条目以 6 级正向计分,总分 0~100 分,分值越高,调查对象的创伤后成长转变越明显。总量表 Cronbach's α 系数为 0.88,各维度 Cronbach's α 系数为 0.61~0.80。

1.2.2 资料收集方法 调查小组由 4 名肿瘤科护士和 1 名护理研究生组成。在病区负责人协调沟通下,统一培训合格后的小组成员对患者配偶在病区示教室单独调查。共发放和回收 220 份问卷,其中有效填写 206 份,有效回收率 93.64%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件处理与分析数据。描述性分析以($\bar{x} \pm s$)、频数和百分比表示,行 t 检验、 F 检验、Pearson 相关性分析、多重线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 复发型宫颈癌患者及其配偶的一般资料 ①复发型宫颈癌患者一般情况:年龄 28~67(48.26 $\pm$ 9.23)岁,其中 28~岁 79 例,45~67 岁 127 例;无治疗间隔期 $\leq$ 12 个月 107 例, $>$ 12 个月 99 例;单纯放疗 86 例,同步放化疗 120 例;局部复发 116 例,远处复发或转移 90 例。②配偶一般情况:年龄 25~70(50.49 $\pm$ 13.62)岁,其中 25~岁 84 人,40~70 岁 122 人;高中以下 70 人,大专或本科 115 人,硕士以上 21 人;常住城市 136 人,县城或农村 70 人;月收入 $<$ 3 000 元 26 人,3 000~元 72 人, $>$ 6 000 元

108 人;婚龄 $<$ 10 年 23 人,10~年 78 人, $\geq$ 20 年 105 人。

2.2 复发型宫颈癌患者配偶预期性悲伤得分及不同资料患者配偶预期性悲伤得分差异性分析 复发型宫颈癌患者配偶预期性悲伤总分(89.87 $\pm$ 12.78)分,其中悲伤感(14.24 $\pm$ 2.67)分,焦虑感(12.22 $\pm$ 2.46)分,失去感(19.52 $\pm$ 2.68)分,内疚感(12.49 $\pm$ 2.08)分,愤怒感(9.02 $\pm$ 2.12)分,易怒感(10.76 $\pm$ 2.20)分,完成任务能力(11.61 $\pm$ 2.15)分。不同资料患者配偶预期性悲伤得分有统计学意义的项目,见表 1。

表 1 不同资料患者配偶预期性悲伤得分有统计学意义的项目

项目	例/人数	预期性悲伤得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
患者年龄(岁)			6.133	0.000
28~	79	83.49 $\pm$ 13.24		
45~67	127	93.84 $\pm$ 10.77		
无治疗间隔期(个月)			9.067	0.000
$>$ 12	99	82.77 $\pm$ 11.63		
$\leq$ 12	107	96.45 $\pm$ 10.11		
治疗方式			2.802	0.005
同步放化疗	120	87.79 $\pm$ 13.63		
单纯放疗	86	92.80 $\pm$ 10.94		
复发情况			10.574	0.000
局部复发	116	83.19 $\pm$ 12.69		
远处复发或转移	90	98.49 $\pm$ 10.92		
配偶年龄(岁)			6.378	0.000
25~	84	83.61 $\pm$ 13.70		
40~70	122	94.19 $\pm$ 10.13		
配偶文化程度			7.252	0.001
高中以下	70	91.40 $\pm$ 11.86		
大专或本科	115	90.72 $\pm$ 12.14		
硕士以上	21	80.14 $\pm$ 15.44		
婚龄(年)			39.398	0.000
$<$ 10	23	74.65 $\pm$ 15.71		
10~	78	86.81 $\pm$ 12.14		
$\geq$ 20	105	95.49 $\pm$ 8.41		

2.3 复发型宫颈癌患者配偶创伤后成长、自我表露得分及其与预期性悲伤的相关性 复发型宫颈癌患者配偶创伤后成长总分(50.09 $\pm$ 9.79)分,其中人际关系维度(10.34 $\pm$ 2.48)分,自我转变维度(9.10 $\pm$ 3.41)分,人生感悟维度(13.61 $\pm$ 4.19)分,个人力量维度(8.20 $\pm$ 2.89)分,新的可能性维度(8.84 $\pm$ 2.21)分。自我表露得分(38.75 $\pm$ 7.20)分,表露抑制者 67 例(32.52%)。创伤后成长、自我表露与预期性悲伤均呈负相关,见表 2。

2.4 复发型宫颈癌患者配偶预期性悲伤影响因素的多重线性回归分析结果 以预期性悲伤总分为因变量,自变量包括创伤后成长总分、自我表露总分以及患者年龄(28~岁=0,45~67 岁=1)、无治疗间隔期($>$ 12 个月=0, $\leq$ 12 个月=1)、治疗方式(同步放化疗=0,单纯放疗=1)、复发情况

(局部复发 = 0, 远处复发或转移 = 1)、配偶年龄 (25 ~ 岁 = 0, 40 ~ 70 岁 = 1)、文化程度 (高中以下 = 1, 大专或本科 = 2, 硕士以上 = 3)、婚龄 (< 10

年 = 1, 10 ~ 年 = 2, ≥ 20 年 = 3), 多重线性回归分析结果见表 3。

表 2 创伤后成长、自我表露与预期性悲伤量表得分相关系数 (n = 206)

预期性悲伤	创伤后成长						自我表露
	总分	人际关系	自我转变	人生感悟	个人力量	新的可能性	总分
总分	-0.570	-0.443	-0.446	-0.359	-0.429	-0.461	-0.521
悲伤感	-0.474	-0.355	-0.336	-0.297	-0.405	-0.386	-0.383
焦虑感	-0.489	-0.350	-0.396	-0.329	-0.382	-0.362	-0.425
失去感	-0.521	-0.438	-0.414	-0.363	-0.419	-0.318	-0.533
内疚感	-0.386	-0.248	-0.308	-0.239	-0.280	-0.361	-0.398
愤怒感	-0.338	-0.338	-0.296	-0.237	-0.272	-0.309	-0.350
易怒感	-0.385	-0.299	-0.351	-0.248	-0.314	-0.367	-0.374
完成任务能力	-0.422	-0.365	-0.322	-0.218	-0.226	-0.421	-0.360

注:均 $P < 0.01$ 。

表 3 复发型宫颈癌患者配偶预期性悲伤影响因素分析结果 (n = 206)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	92.309	4.361	—	21.168	0.000
创伤后成长	-0.195	0.045	-0.183	4.346	0.000
自我表露	-0.394	0.071	-0.222	5.547	0.000
复发情况	9.107	1.018	0.354	8.942	0.000
婚龄	6.080	0.728	0.324	8.356	0.000
无治疗间隔期	5.992	1.035	0.235	5.788	0.000
治疗方式	2.185	0.941	0.084	2.322	0.021

注: $R^2 = 0.688$, 调整 $R^2 = 0.682$; $F = 110.943$, $P = 0.000$ 。

3 讨论

3.1 复发型宫颈癌患者配偶预期性悲伤现状 本研究中, 复发型宫颈癌患者配偶的预期性悲伤为 (89.87 ± 12.78) 分, 略高于李佳倩等^[16] 对家庭照顾者调查所得的 (86.46 ± 16.00) 分, 提示宫颈癌患者癌症复发期间, 其配偶存在较高水平的预期性悲伤情绪。这可能与研究人群的构成不同有关。Cheung 等^[17] 研究发现, 配偶的预期性悲伤程度高于成年子女。李佳倩等^[16] 研究人群除配偶外还包括患者的父母亲、子女和其他非直系家属, 而本研究所有对象为患者配偶。夫妻长期的相互扶持和共同生活已经建立起稳固的亲密关系, 妻子疾病的进一步恶化更易导致配偶心理状态受损^[6]。复发型宫颈癌早期症状隐匿, 多在复查时被检出, 患者需要再次入院接受复发后治疗^[3], 使原本恢复正常的家庭生活再次失去平衡, 丈夫突然转变成成为妻子的主要照顾者, 可能缺乏照顾复发疾病的相关知识或心理准备。与此同时, 患者的生理、认知功能不断衰退, 当遭受到死亡威胁时, 家庭照顾者对失去至亲的感觉愈加强烈^[18], 因此, 在妻子癌症复发后, 配偶存在较高的悲伤情绪。既往研究表明, 持续沉浸于严重的悲伤之中会导致照顾者身心不适, 功能障碍, 甚至病态心理, 最终造成消极的居丧结局, 如异常悲恸、长期酗酒等^[5,19]。提示医务工作者要重视配偶在宫颈癌患者复发期间的悲伤反应, 对超出正常水

平的悲伤, 采取有效的缓解策略及时干预, 规避预期性悲伤对配偶的危害。

3.2 复发型宫颈癌患者配偶预期性悲伤的影响因素

3.2.1 患者疾病特征、治疗方式 本研究结果显示, 复发型宫颈癌患者的复发情况、无治疗间隔期与治疗方式是其配偶预期性悲伤的影响因素 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。远处复发或转移的患者配偶预期性悲伤水平更高, 这可能与妻子未来生存期的长短有关。盆腔、阴道壁侧等部位的局限性复发, 尚可采用根治性治疗来有效延长复发后的无进展生存时间, 但对远处复发或转移患者, 由于癌肿侵及范围广泛, 治疗结果很难达到长期生存的目标^[20]。国外研究报告, 初始治疗后复发时间对判断患者的预后具有正向预测价值^[8], 进一步支持本研究结果。分析原因: 短期内复发使配偶担忧此次疾病的预后, 过度关注死亡, 加之疾病复发周期短, 配偶可能还未完全摆脱上次癌症经历的情绪困扰, 从而表现更高水平的悲伤情绪。此外, 患者的疾病控制情况与配偶的情绪波动息息相关, 本研究结果显示, 治疗方式的差异将导致不同程度的预期性悲伤。放疗是治疗复发型宫颈癌患者的常规手段, 但仅实施放射治疗并不能完全控制疾病进程。近年来, 临床医生开始推荐同步放化疗方案以最大限度抑制肿瘤再生长^[21]。研究发现, 同步放化疗对复发型宫颈癌症状缓解率高达 92.7%, 优于单纯放疗的 69.1%^[22]。因此, 与同步放化疗患者配偶相比, 单纯放疗患者的配偶预期性悲伤水平相对较高。

3.2.2 婚龄、自我表露 婚龄是衡量夫妻亲密关系成长的客观指标^[23]。本研究结果显示, 婚龄越长, 配偶预期性悲伤越严重 ($P < 0.01$)。配偶在面对妻子疾病进展不可控时, 对即将失去挚爱的恐惧心理持续存在^[24], 此时, 长期婚姻生活建立的亲密的情感联结也可能成为阻碍其心理调适的主要原因。因此, 结婚时间越长的配偶会流露出越高的预期性悲伤。相关分析结果显示, 自我表露和配偶的预期性悲伤呈负相

关,回归分析结果亦表明,自我表露对配偶的预期性悲伤有积极影响(均 $P < 0.01$)。自我表露是一种积极的情绪调节策略,照顾者与患者借助语言或文字等表达形式,勇敢地袒露彼此对疾病转归的看法,能够有效排解双方的心理压力,从而可以更好地调整心态^[25]。本研究的配偶整体自我表露为中等程度,与倪倩倩等^[6]研究一致,部分配偶出于对男性沉稳、坚强的角色认同,或者考虑到妻子可能无法接受复发结局等原因,倾向于有意识地抑制表达,加速内心哀伤程度的恶化。提示临床工作者应加强对复发型宫颈癌患者配偶自我表露状况的关注,建议为夫妻双方提供建设性沟通环境,实施如写日记或团体互助交流等易被配偶接纳的表露干预,使配偶的内心情感得到理解、安慰与适当宣泄,从而降低其预期性悲伤。

3.2.3 创伤后成长 相关性分析结果表明,创伤后成长与配偶的预期性悲伤呈负相关,回归结果进一步提示,创伤后成长可作为配偶预期性悲伤的保护因素(均 $P < 0.01$)。Brooks 等^[7]提出的创伤后成长模型认为获得成长的关键是对创伤事件的认知重塑,当个体意识到创伤事实已无法改变时,通过重新调整人生价值的优先级别、发现疾病益处,获得正性的认知转变,将心理痛苦转变为有意义的成长。国外研究发现,创伤后成长有助于照顾者选择当前问题最有利的应对策略,寻求有效的社会支持,以便更好地管理情绪^[26],因此创伤后成长可能对调节配偶的预期性悲伤产生积极作用。因此,建议临床医护人员对配偶进行宫颈癌复发相关治疗和预后的知识教育,并定期为其举办心理讲座,引导配偶对癌症照顾经历的积极思考,理性对待妻子的疾病转归。

4 小结

复发型宫颈癌患者配偶存在较严重的预期性悲伤,受患者的疾病特征、治疗方式、婚龄、自我表露及创伤后成长的影响。建议医务工作者提高对复发型宫颈癌患者配偶预期性悲伤的重视程度,重点关注远处复发或转移、无治疗间隔短、结婚时间长,接受单纯放疗的患者配偶,通过建立系统完善的社会支持体系,以提高配偶的自我表露和创伤后成长水平,进而缓解配偶在妻子宫颈癌复发期间的悲伤水平。本研究为横断面调查,未来考虑采用质性研究结合纵向调查,为探索干预时机及策略提供充足证据。

参考文献:

- [1] Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis[J]. *Lancet Glob Health*, 2020, 8(2): 191-203.
- [2] Liontos M, Kyriazoglou A, Dimitriadis I, et al. Systemic therapy in cervical cancer: 30 years in review[J]. *Crit Rev Oncol Hematol*, 2019, 137: 9-17.
- [3] 何敏,刘潇涵,肖琳.复发性宫颈癌诊治研究进展[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(17): 2683-2687.
- [4] Coelho A, Barbosa A. Family anticipatory grief: an integrative literature review[J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2017, 34(8): 774-785.
- [5] 于文华,陆宇晗,路潜,等.癌症患者主要照顾者预期性悲伤的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(6): 730-735.
- [6] 倪倩倩,周利华,王维利,等.妇科癌症患者配偶心理困扰与自我表露、亲密关系的调查分析[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(5): 529-533.
- [7] Brooks M, Graham-Kevan N, Lowe M, et al. Rumination, event centrality, and perceived control as predictors of post-traumatic growth and distress: the cognitive growth and stress model[J]. *Br J Clin Psychol*, 2017, 56(3): 286-302.
- [8] Kozaki M, Sakuma S, Kudaka W, et al. Therapy-free interval has prognostic value in patients with recurrent cervical cancer treated with chemotherapy following definitive concurrent chemo-radiotherapy[J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2017, 296(5): 997-1003.
- [9] Theut S K, Jordan L, Ross L A, et al. Caregiver's anticipatory grief in dementia: a pilot study[J]. *Int J Aging Hum Dev*, 1991, 33(2): 113-118.
- [10] 辛大君.晚期癌症患者及其家属悲伤反应研究[D]. 泸州:西南医科大学, 2016.
- [11] 冯兰棣,杨雪梅,张迁,等.癌症患者照顾者预期性悲伤评估工具的研究进展[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(4): 618-622.
- [12] Kahn J H, Hessling R. Measuring the tendency to conceal versus disclose psychological distress[J]. *J Soc Clin Psychol*, 2001, 20(1): 41-65.
- [13] 李新民.大学生成人依恋、自我表露与抑郁状态的关系研究[D]. 石家庄:河北师范大学, 2009.
- [14] Tedeschi R G, Calhoun L G. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471.
- [15] 汪际,陈瑶,王艳波,等.创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J]. *护理学杂志*, 2011, 26(14): 26-28.
- [16] 李佳倩,朱冰洁,吴婷,等.晚期癌症患者家庭主要照顾者预期性悲伤现状及其影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(4): 547-552.
- [17] Cheung D S K, Ho K H M, Cheung T F, et al. Anticipatory grief of spousal and adult children caregivers of people with dementia[J]. *BMC Palliat Care*, 2018, 17(1): 124-133.
- [18] Sklenarova H, Krumpelmann A, Haun M W, et al. When do we need to care about the caregivers? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors[J]. *Cancer*, 2015, 121(9): 1513-1519.
- [19] Nielsen M K, Neergaard M A, Jensen A B, et al. Do we need to change our understanding of anticipatory grief in caregivers? A systematic review of caregiver studies during end-of-life caregiving and bereavement[J]. *Clin Psychol Res*, 2016, 44: 75-93.
- [20] Kim T H, Kim M H, Kim B G, et al. Prognostic impor-