

2019,35(4):382-395.

[21] Machado L, de Oliveira I R, Peregrino A, et al. Common mental disorders and subjective well-being: emotional training among medical students based on positive psychology[J]. PLoS One,2019,14(2):e0211926.

[22] 周帆,杨军,吴洁如. 积极心理学在中医住院医师规范化培训中的应用[J]. 医学与社会,2017,30(11):78-80.

[23] 杨秀丽,程芳娜. 积极心理学理论在护理管理中的应用[J]. 解放军护理杂志,2017,34(10):69-70.

[24] Harolds J A. Quality and safety in health care, part L: positive psychology and burnout[J]. Clin Nucl Med, 2019,44(8):643-645.

[25] 王运平,王晓丽,邹雯妃,等. 积极心理学在急诊护士中的应用效果评价[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2017,12(6):548-551.

(本文编辑 吴红艳)

膀胱癌患者癌症复发恐惧水平及影响因素的纵向研究

陈玉^{1,2},熊柱凤²,洪慧¹,曹磊¹,王亚丽¹,张永慧¹

摘要:**目的** 调查膀胱癌患者癌症复发恐惧水平在疾病确诊后的动态变化,并分析其影响因素。**方法** 分别于膀胱癌确诊时、确诊后1个月、确诊后3个月、确诊后6个月采用一般资料调查表、恐惧疾病进展简化量表、社会支持量表、简易应对方式量表对213例膀胱癌患者进行调查。**结果** 4个时间点膀胱癌患者癌症复发恐惧得分分别为(28.92±6.69)分、(28.18±6.11)分、(27.15±5.84)分、(25.44±6.43)分;年龄、家庭人均月收入、肿瘤TNM分期、肿瘤复发、社会支持、应对方式为癌症复发恐惧的影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 膀胱癌患者普遍存在癌症复发恐惧,确诊时至确诊后6个月癌症复发恐惧水平呈下降趋势。应早期识别与干预,以降低患者癌症复发恐惧水平。

关键词:膀胱癌; 癌症复发恐惧; 影响因素; 社会支持; 应对方式; 肿瘤复发; 纵向研究

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.06.100

A longitudinal study of fear of cancer recurrence and its influencing factors in patients with bladder cancer Chen Yu, Xiong Zhufeng, Hong Hui, Cao Lei, Wang Yali, Zhang Yonghui. Nursing School of Nanchang University, Nanchang 330006, China

Abstract: Objective To investigate the dynamic changes of fear of cancer recurrence in bladder cancer patients after diagnosis and analyze its influencing factors. **Methods** Totally 213 bladder cancer patients were investigated using a general information questionnaire, the short form of Fear of Disease Progression Scale, Social Support Rating Scale and Simplified Coping Style Questionnaire at the time of diagnosis, as well as 1, 3, and 6 months after that. **Results** The scores of fear of cancer recurrence were 28.92±6.69,28.18±6.11,27.15±5.84 and 25.44±6.42 at the above-mentioned time points respectively. Age, monthly per capita household income, TNM stage, tumor recurrence, social support and coping style were influencing factors for fear of cancer recurrence (all $P<0.05$). **Conclusion** Fear of cancer recurrence is commom among bladder cancer patients, and the level of fear is decreasing from diagnosis to 6 months after that. Early identification and intervention should be carried out to reduce patients' fear of cancer recurrence.

Key words: bladder cancer; fear of cancer recurrence; influencing factor; social support; coping style; cancer recurrence; longitudinal study

膀胱癌作为我国最常见的恶性肿瘤之一,病死率居泌尿外科之首。在新增病例中,75%~80%的患者为非肌层浸润性膀胱癌(Non-Muscle Invasive Bladder Cancer,NMIBC)^[1]。据报道,浅表性膀胱癌经尿道膀胱肿瘤切除术患者术后1年复发率为5.62%~12.36%,2年复发率为11.24%~17.98%^[2]。较高

作者单位:1. 南昌大学护理学院(江西 南昌, 330006);2. 南昌大学第一附属医院

陈玉:女,硕士在读,护士

通信作者:熊柱凤,xzf7889@163.com

科研项目:江西省科技厅重点研发计划一般项目(20203BBGL73153);江西省卫生健康委员会科技计划项目(20201022)

收稿:2022-10-10;修回:2022-11-29

的复发率和进展率使膀胱癌患者普遍存在癌症复发恐惧心理。癌症复发恐惧是指癌症幸存者对癌症复发、进展或转移的恐惧或担忧^[3]。适度的癌症复发恐惧能使患者对潜在的复发迹象保持警惕,并按时检查坚持医疗方案^[4],但长期过度的癌症复发恐惧成为一种慢性困扰,影响患者的生活质量和日常功能^[5]。有研究表明,癌症复发恐惧不会随着时间的延长而消失^[6]。目前,国内有关膀胱癌复发恐惧的研究多为横断面调查^[7-9],不能动态反映患者在确诊后不同阶段癌症复发恐惧水平的变化趋势。鉴于此,本研究采用纵向研究方法,旨在调查膀胱癌患者确诊后癌症复发恐惧情况、动态变化情况及影响因素,为针对性干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法选取 2021 年 1~10 月在南昌大学第一附属医院泌尿外科住院的 213 例行尿道膀胱电切术治疗的 NMIBC 患者为研究对象。纳入标准:①病理学诊断为 NMIBC,无邻近器官扩散及远处转移;②年龄≥18 岁;③术后 1 周内行膀胱灌注化疗;④有一定的读写能力,知情同意并自愿参加本研究。排除标准:①合并其他恶性肿瘤或者其他重大疾病;②存在认知障碍或精神心理疾病。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者回顾文献后自行设计,选取可能影响膀胱癌患者癌症复发恐惧的人口学及疾病相关资料,包括性别、年龄、教育水平等 11 项内容。②疾病进展恐惧简化量表(the short form of the Fear of Progression Questionnaire, FoP-Q-SF)。由 Mehnert 等^[10]编制,吴奇云等^[11]翻译并修订。共 12 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“从不”到“总是”依次赋 1~5 分。量表总分 12~60 分,得分越高表明患者癌症复发恐惧水平越高,得分≥34 分提示患者存在癌症复发恐惧心理失调。该量表的 Cronbach's α 为 0.87。③社会支持量表(Social Support Rating Scale, SSRS)^[12]。包含主观支持(4 个条目)、客观支持(3 个条目)、对支持的利用度(3 个条目)3 个维度。总分 12~66 分,得分越高说明社会支持水平越高。④简易应对方式量表(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)^[13]。由积极应对(12 个条目)和消极应对(8 个条目)2 个维度组成。每个项目采用 0~3 级评分。积极应对得分范围 0~36 分,分数越高越好;消极应对得分范围 0~24 分,分数越低越好。量表 Cronbach's α 系数为 0.90,重测信度为 0.89。

1.2.2 调查方法 征得医院相关部门同意后,由经过培训的 2 名调查员收集资料。分别在患者确诊时(T1)、确诊后 1 个月(T2)、确诊后 3 个月(T3)及确诊后 6 个月(T4)进行调查。首次调查时由研究者向患者解释本研究的目的、意义等,征得患者同意后调查者采用统一的指导语指导其独立填写问卷,问卷当场检查并回收。研究对象的疾病相关情况由研究者查阅患者的病历后填写。其中 T2、T3、T4 时间点通过微信或电话预约患者,确认随访时间和地点后收集资料。4 个时间点回收有效问卷依次为 230 份(100.0%)、222 份(96.5%)、218 份(94.8%)、213 份(92.6%)。

1.2.3 统计学方法 双人核对录入数据,采用 SPSS25.0 软件行重复测量的方差分析比较 4 个时间点癌症复发恐惧水平、社会支持水平、应对方式测量结果的差异,采用最小显著差法(LSD)对 4 次测量结果进行两两比较。采用广义估计方程分析膀胱癌患者癌症复发恐惧的影响因素。检验水准 α =

0.05。

2 结果

2.1 膀胱癌患者的一般资料 完成调查的膀胱癌患者 213 例,其中男 163 例,女 50 例;年龄 31~89 (60.78±13.61)岁;初中及以下文化程度 96 例,高中或中专 93 例,大专及以上 24 例;已婚 165 例,离异/丧偶 48 例;在职 35 例,退休 95 例,无工作 71 例,因病休假 12 例;家庭人均月收入<2 000 元 65 例,2 000~4 000 元 97 例,>4 000 元 51 例;有医保 175 例,无医保 38 例;肿瘤组织学分级为高级别 36 例,低级别 177 例。肿瘤初发 141 例;灌注治疗药物为免疫制剂 106 例,化疗药物 107 例。肿瘤 TNM 分期:T_a/T_{is} 期 144 例,T₁ 期 69 例。

2.2 膀胱癌患者恐惧疾病进展、社会支持、应对方式变化情况 膀胱癌患者 4 个时间点癌症复发恐惧心理失调发生例数分别为 64 例(30.0%)、59 例(27.7%)、46 例(21.6%)、35 例(16.4%)。4 个时间点膀胱癌患者癌症复发恐惧、社会支持、应对方式评分比较,见表 1。

表 1 不同时间点膀胱癌患者癌症复发恐惧、社会支持、应对方式评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

时间	例数	癌症复发恐惧	社会支持	积极应对	消极应对
T1	230	28.92±6.69	35.07±6.11	1.45±0.43	1.70±0.38
T2	222	28.18±6.11	37.24±5.74	1.61±0.39	1.60±0.36
T3	218	27.15±5.84	37.68±5.56	1.64±0.42	1.43±0.38
T4	213	25.44±6.43	41.00±6.88	1.90±0.45	1.40±0.37
F		522.935	313.807	435.317	161.079
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:除社会支持 T2 与 T3、积极应对 T2 与 T3、消极应对 T3 与 T4 比较外,其余时点各变量间两两比较,均 $P<0.05$ 。

2.3 膀胱癌患者癌症复发恐惧的影响因素分析 以恐惧疾病进展得分为因变量,以社会支持、积极应对方式、消极应对方式得分及一般资料为自变量建立广义估计方程,采用独立矩阵(QIC 值最小),结果年龄(30~岁=1,45~岁=2,60~岁=3,75~89 岁=4;以 30~岁为对照设置哑变量)、家庭人均月收入(<2 000 元=1,2 000~4 000 元=2,>4 000 元=3;以<2 000 元为对照设置哑变量)、肿瘤 TNM 分期(T_{is}/T_a=1,T₁=2)、肿瘤复发(是=1,否=2)、社会支持、消极应对及积极应对(后 3 个自变量均以原值输入)进入回归方程,结果见表 2。

3 讨论

3.1 膀胱癌患者复发恐惧随确诊时间的延长而下降 癌症复发恐惧是癌症患者最常提到的担忧之一^[14],而癌症复发恐惧是影响膀胱癌患者复诊依从性的危险因素^[15]。要提高复诊依从性,需明确影响膀胱癌患者癌症复发恐惧的关键时间点。本研究通过重复测量方差分析确定膀胱癌患者确诊时至确诊后 6 个月 4 个时间点癌症复发恐惧得分呈持续下降

趋势($P<0.05$)。膀胱癌患者癌症复发恐惧心理失调在 T1 发生率最高、得分最高,而在 T4 癌症复发恐惧发生率最低、评分也最低。新诊断的患者容易出现较高水平的癌症复发恐惧心理,与 Savard 等^[16]的研究结果一致,分析原因可能是由于人们对癌症认识不够,多数患者在诊断为癌症后,容易出现焦虑、恐惧等负性情绪;同时癌症的诊断、治疗以及预后的不确定性加剧了患者的恐惧。随着时间的推移,患者的病情趋于稳定,对疾病也有了进一步了解,加上后期家人朋友的支持与鼓励,患者能以更加积极的心态面对疾病,癌症复发恐惧水平下降。另一方面,随着医疗技术的不断发展,尿道膀胱电切术联合膀胱灌注化疗或免疫治疗使 NMIBC 患者的 5 年生存率达 84%^[17],患者对生存的希望水平随之增高,对疾病进展和复发的恐惧水平下降。提示医护人员在帮助患者治疗疾病的同时,应关注患者情绪状态,尽早发现,尽早干预,根据恐惧水平高低制订针对性的心理辅导,提高患者战胜疾病的信心。

表 2 膀胱癌患者癌症复发恐惧的影响因素分析($n=213$)				
变量	β	SE	Wald χ^2	P
年龄				
45~岁	-0.867	0.258	11.320	0.001
60~岁	-2.435	0.698	12.144	<0.001
75~89岁	-3.525	1.016	12.052	0.001
家庭人均月收入				
2000~4000元	-0.804	0.143	31.834	<0.001
>4000元	-0.217	0.139	2.415	0.120
肿瘤 TNM 分期	1.027	0.165	38.950	<0.001
肿瘤复发	-0.263	0.080	10.864	0.001
社会支持	-0.183	0.038	23.970	<0.001
积极应对	-0.263	0.023	132.432	<0.001
消极应对	0.665	0.061	120.867	<0.001

3.2 膀胱癌患者癌症复发恐惧的影响因素分析

3.2.1 年龄 本研究结果显示,年龄越小的患者,复发恐惧水平越高($P<0.05$),与 Nakata 等^[18]研究结果一致。分析原因可能是年轻患者正处于事业上升期,承担着多种家庭和社会责任,如果癌症复发,他们将承受着巨大的心理压力及经济负担;其次,膀胱癌作为生殖系统恶性肿瘤,尿道膀胱电切术对年轻患者身体意向、性功能恢复等方面造成了较大的影响,易使患者产生抑郁、自卑等负性情绪,加重了复发恐惧心理。因此,提示医护人员应重点关注中青年膀胱癌群体,制订针对性的心理干预措施,使用有效的方法评估和筛选复发恐惧,及时发现患者的担忧、恐惧情绪,给予有效的心理支持,帮助患者缓解复发恐惧心理。

3.2.2 家庭人均月收入 本研究显示,家庭人均月收入越低的膀胱癌患者癌症复发恐惧水平越高($P<0.05$),这与 Yang 等^[19]研究结果一致。NMIBC 患者

在术后要进行为期 1.5~2.0 年的膀胱灌注化疗,花费较高,对于家庭收入一般的患者要承受较大的经济负担。有研究显示,较重的经济负担不仅会影响癌症患者的心理状态,还会导致患者就诊延迟或私自停药等行为^[20],从而使患者错过最佳治疗时间,耽误病情,导致疾病进展。因此,医护人员应重点关注家庭经济负担较重的患者,根据患者的经济水平制订合理的治疗方案,从患者的角度出发,尽可能减轻患者的经济压力。

3.2.3 肿瘤 TNM 分期 疾病分期越重,癌症复发恐惧水平越高,与 Niu 等^[21]研究结果一致。膀胱癌的肿瘤分期是判断膀胱癌术后长期预后的重要评价指标之一,同时也是评估膀胱恶性肿瘤侵袭能力的特异性指标之一^[22]。有研究指出,T1 期 NMIBC 虽然未浸润到肌层,但仍具有较高的复发率^[23]。故未来应重点关注高危人群,可邀请治愈的患者现身说法,帮助患者消除疾病复发的恐惧感,增强治愈疾病的信心。

3.2.4 肿瘤复发 本研究结果表明,经历过膀胱肿瘤复发的患者复发恐惧心理越严重($P<0.05$),与王小平等^[8]研究结果一致。分析原因可能是,膀胱癌具有多中心、高复发、易侵袭等生物学特性^[15],许多患者因为多次复发以及复发带来的一系列检查和治疗,对疾病治愈的信心会降低,从而加重癌症复发恐惧心理。因此,应关注膀胱癌复发患者,叮嘱其定期膀胱镜复查以及按时膀胱灌注的重要性,同时提示医护人员制订膀胱癌规范化诊疗方案,并借助信息化平台完善随访机制,以提醒并确保患者规范化治疗的依从性,减少肿瘤复发和进展。

3.2.5 社会支持 本研究结果显示,膀胱癌患者的社会支持水平与癌症复发恐惧呈负相关($P<0.05$)。良好的社会支持可以帮助患者以乐观的心态面对疾病,积极配合随访和治疗,减轻患者的不良情绪,降低其癌症复发恐惧水平;同时可以帮助其在遇到困难时有效减轻压力,增强应对能力^[24]。因此,在临床工作中,医护人员应积极调动膀胱癌患者的社会支持系统,同时鼓励患者遇到困难积极寻求外界帮助,增强患者对多方面支持的利用,降低其复发恐惧水平。

3.2.6 应对方式 本研究结果显示,患者采取的应对方式与癌症复发恐惧水平有关,消极的应对方式会导致高水平的癌症复发恐惧,积极的应对方式会缓解癌症复发恐惧,与 Liao 等^[25]的研究结果一致。积极心态的人往往比较自信,能够有效调节负面情绪^[25];而消极应对的患者则对未来采取悲观的看法,对治疗疾病没有信心,加重癌症复发恐惧心理。Thornton 等^[26]研究表明,希望治疗干预可以提高癌症患者积极应对水平,增加疾病治疗的信心。提示医护人员可以采取希望治疗干预帮助患者积极应对自己的疾病,保持乐观的心态,降低其癌症复发恐惧水平。

4 小结

本研究结果显示,膀胱癌患者普遍存在癌症复发恐惧,确诊时至确诊后 6 个月癌症复发恐惧水平呈总体下降趋势。膀胱癌患者癌症复发恐惧受多种因素影响,应加强对年轻、经济负担重、肿瘤 TNM 分期高、肿瘤复发、社会支持系统弱、消极应对方式严重患者的干预。由于人力和资源限制,本次研究对象仅选自 1 所三甲医院,且随访时间较短,未来应进行多中心大样本的纵向调查并完善随访机制,进一步调查膀胱癌患者癌症复发恐惧的长期变化趋势及影响因素。

参考文献:

- [1] Cumberbatch M G K, Jubber I, Black P C, et al. Epidemiology of bladder cancer: a systematic review and contemporary update of risk factors in 2018[J]. Eur Urol, 2018,74(6):784-795.
- [2] 孙鹏,陈磊,曹宏文,等. 芪凌方联合表阿霉素膀胱灌注化疗对浅表性膀胱癌术后复发的预防作用[J]. 医药论坛杂志,2021,42(7):58-61.
- [3] Lebel S, Ozakinci G, Humphris G, et al. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence[J]. Support Care Cancer, 2016,24(8):3265-3268.
- [4] Simard S, Thewes B, Humphris G, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies[J]. J Cancer Surviv, 2013,7(3):300-322.
- [5] Loughan A R, Lanoye A, Aslanzadeh F J, et al. Fear of cancer recurrence and death anxiety: unaddressed concerns for adult neuro-oncology patients[J]. J Clin Psychol Med Settings, 2021,28(1):16-30.
- [6] Götze H, Taubenheim S, Dietz A, et al. Fear of cancer recurrence across the survivorship trajectory: results from a survey of adult long-term cancer survivors[J]. Psychooncology, 2019,28(10):2033-2041.
- [7] 袁媛,袁静,王云,等. 首次膀胱灌注的中老年膀胱癌患者恐惧情绪现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(34):4819-4824.
- [8] 王小平,何芳,祝凡,等. 膀胱癌术后患者恐惧疾病进展现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2019,34(2):52-55.
- [9] 张子君,黄青梅,江萍,等. 膀胱癌患者癌症复发恐惧现状及与生命质量的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2018,34(19):1445-1450.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志,1998,6(2):53-54.
- [14] Sharpe L, Curran L, Butow P, et al. Fear of cancer recurrence and death anxiety[J]. Psychooncology, 2018,27(11):2559-2565.
- [15] 郑丹萍,梁艳彩,翟文佳,等. 中高危非肌层浸润性膀胱癌患者膀胱镜复诊依从性调查[J]. 护理学杂志,2020,35(2):38-41.
- [16] Savard J, Ivers H. The evolution of fear of cancer recurrence during the cancer care trajectory and its relationship with cancer characteristics[J]. J Psychosom Res, 2013,74(4):354-360.
- [17] Peyton C C, Chipollini J, Azizi M, et al. Updates on the use of intravesical therapies for non-muscle invasive bladder cancer: how, when and what[J]. World J Urol, 2019,37(10):2017-2029.
- [18] Nakata H, Halbach S, Geiser F, et al. Health literacy, mental disorders and fear of progression and their association with a need for psycho-oncological care over the course of a breast cancer treatment[J]. Psychol Health Med, 2021,26(7):818-831.
- [19] Yang Y, Sun H, Liu T, et al. Factors associated with fear of progression in Chinese cancer patients: sociodemographic, clinical and psychological variables [J]. J Psychosom Res, 2018,114:18-24.
- [20] 牟兴云,滕倩,李冬,等. 膀胱癌就诊延迟的质性研究[J]. 中国临床研究,2021,34(5):714-716.
- [21] Niu L, Liang Y, Niu M. Factors influencing fear of cancer recurrence in patients with breast cancer: evidence from a survey in Yancheng, China[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2019,45(7):1319-1327.
- [22] 张金英. 膀胱癌术后患者预后影响因素[J]. 中国老年学杂志,2022,42(4):830-833.
- [23] 白钰明,张国文,马可为,等. 浸润性膀胱癌分子分型的预后研究及 PD-L1 的表达意义[J]. 临床泌尿外科杂志, 2022,37(3):184-188.
- [24] Tomei C, Lebel S, Maheu C, et al. Addressing fear of recurrence: improving psychological care in cancer survivors[J]. Support Care Cancer, 2016,24(7):2815-2818.
- [25] Liao K Y, Yeung N, Wong C, et al. Fear of cancer recurrence and physical well-being among Chinese cancer survivors: the role of conscientiousness, positive reappraisal and hopelessness[J]. Support Care Cancer, 2017, 25(4):1141-1149.
- [26] Thornton L M, Cheavens J S, Heitzmann C A, et al. Test of mindfulness and hope components in a psychological intervention for women with cancer recurrence [J]. J Consult Clin Psychol, 2014,82(6):1087-1100.

(本文编辑 吴红艳)