年轻女性癌症患者生育忧虑与自我表露的相关性研究

李星妍, 盛刘晖, 赵倩, 何俊, 林霞, 王冬华

Correlation between fertility anxiety and self-disclosure in young female cancer patients Li Xingyan, Sheng Liuhui, Zhao Qian, He Jun, Lin Xia, Wang Donghua

摘要:目的 调查年轻女性癌症患者生育忧虑与自我表露的现状并分析其相关性。方法 采取便利抽样法选取湖南省6所医院肿瘤科164例住院年轻女性癌症患者为研究对象,采用一般资料问卷、癌症后生育量表和自我表露指数量表对其进行调查。结果 患者的生育忧虑得分为49.00(42.00,57.75),自我表露得分38.04(35.04,39.96);生育忧虑与自我表露呈负相关($P < 0.01$);不同生育子女数、生育意愿、首要陪护人员的年轻女性癌症患者其生育忧虑得分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。结论 医院护理人员可通过鼓励年轻女性癌症患者进行有效、正向的自我表露来缓解其生育忧虑。

关键词:女性; 癌症; 生育忧虑; 自我表露; 生育意愿

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.08.084

随着国家“二孩政策”出台,我国计划生育政策发生相应的改变,对当代女性的传统生育观念产生一定影响。同时,由于生活节奏的改变,女性患癌率逐年增长,但相对生存率大大提高^[1]。而癌症早期诊断率的提高、癌症治疗模式更新以及放化疗方案的改进,使得许多年轻女性在癌症治愈后希望恢复生育能力^[2]。生育忧虑即个体对生殖及子女抚育方面的忧虑^[3],其在癌症诊断和治疗后仍可持续存在,且中国传统观念认为女性有生育子女、传宗接代的任务,故其生育忧虑问题显得更为突出。自我表露是指将自己思想、感受和经历与他人分享的过程,有助于个体抒发压抑情绪,在表露过程中,改变对疾病的认识,增加与他人的亲密关系,是临床心理治疗和人际关系的重要概念。国外已有相关研究将其作为干预手段应用于癌症患者,促进患者的身心健康和生命质量改善^[4]。本研究旨在了解年轻女性癌症患者生育忧虑与自我表露的现状,为采取针对性干预措施缓解其生育忧虑提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019年7~8月,采取便利抽样法抽取湖南省肿瘤医院、湖南省人民医院、中南大学湘雅医院、长沙市中心医院、湖湘中医肿瘤医院、常德市第一人民医院6所医院肿瘤科住院的年轻女性癌症患者为研究对象。纳入标准:病理检查确诊为癌症且知晓病情;女性;年龄 ≥ 18 岁;能正常沟通与交流;知情同意。排除标准:存在较严重的精神疾病或合并严重威胁生命的疾病。共纳入患者164例,年龄18~45(36.77 $\pm$ 6.85)岁;已婚142例,未婚14例,离异8例;初中以下66例,高中或中专49例,大专28例,本科以上21例;月收入 $< 2\,000$ 元36例,2 000~元51

例,4 000~元36例,6 000~元17例, $\geq 8\,000$ 元24例;育有1个子女71例,2个以上75例,未育18例;育有男孩62例,女孩40例,男孩和女孩44例;妇科恶性肿瘤(宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、输卵管癌)及乳腺癌108例,其他癌症(甲状腺癌、结肠癌、直肠癌、肝癌及骨癌)56例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料问卷:包括年龄、文化程度、工作状况、家庭月收入、婚姻状况、医疗费用情况、医保类型、家族遗传史、放化疗情况、首要陪护人员、生育子女数、生育子女性别、生育意愿等13项。②生育忧虑量表(Reproductive Concerns After Cancer Scale, RCAC):由Gorman等^[5]设计,乔婷婷等^[6]翻译并修订,用于评估年轻女性癌症患者生育忧虑程度。该量表有6个维度,18个条目。采用Likert 5级评分法,各条目从“非常不同意”到“非常同意”分别计1~5分,其中部分条目反向计分。得分范围18~90分,分数越高表明患者生育忧虑程度越高。量表的Cronbach's α 系数为0.979。③自我表露指数量表:由李新民等^[7]于2008年修订,用于评估自我表露程度。该量表共12个条目,采用Likert 5级评分法,各条目从“非常不同意”到“非常同意”分别计1~5分,总分为12~60分,分数越高,表明自我表露状态越好。量表的Cronbach's α 系数为0.866。

1.2.2 调查方法 课题组取得各医院护理部领导及科室护士长知情同意和配合后进行调查。向调查者解释本研究的目的、问卷填写方式及注意事项等,采用不记名方式当场填写并收回。共发放问卷170份,剔除数据缺失的无效问卷,回收有效问卷164份,有效回收率为96.47%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS23.0软件进行数据分析,偏态资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,计数资料以频数、构成比表示,行Spearman相关性分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 女性癌症患者生育忧虑得分 见表1。

作者单位:长沙医学院护理学院(湖南长沙,410219)
李星妍:女,本科在读,学生
通信作者:王冬华, wangdonghua1108@163.com
科研项目:2019年国家级大学生创新创业训练计划项目(201910823058);
2018湖南省教育厅科学研究项目(18C1177)
收稿:2019-11-02;修回:2020-01-05

表 1 女性癌症患者生育忧虑得分 (n=164)

项目	条目数	总分	M(P ₂₅ , P ₇₅)
			条目均分
生育忧虑总分	18	49.00(42.00,57.75)	2.72(2.33,3.21)
配偶知情	3	6.00(6.00,9.00)	2.00(2.00,3.00)
备孕	3	7.50(6.00,10.00)	2.50(2.00,3.33)
接受度	3	7.00(6.00,8.00)	2.33(2.00,2.67)
怀孕能力	3	8.00(6.00,10.00)	2.67(2.00,3.33)
自身健康	3	10.00(8.00,11.00)	3.33(2.33,3.67)
子女健康	3	10.50(6.25,12.00)	3.50(2.08,4.00)

2.2 女性癌症患者自我表露得分 患者自我表露得分 38.04(35.04,39.96), 条目均分见表 2。

表 2 女性癌症患者自我表露得分(n=164)

项目	M(P ₂₅ , P ₇₅)
	条目均分
自我表露总分	3.17(2.92,3.33)
在我心烦的时候,我通常会向朋友倾诉	4.00(3.00,4.00)
我不喜欢和别人谈论自己遇到的难题	3.00(2.00,4.00)
当我身上发生不愉快的事情时,我经常找人聊天	4.00(3.00,4.00)
我通常不和别人讨论那些使我心烦意乱的事情	3.00(2.00,4.00)
当我感到沮丧或难过时,喜欢把这些藏在心里	3.00(2.00,4.00)
我会试着找人谈论自己遇到的问题	4.00(3.00,4.00)
当我情绪不好时,我会和朋友倾诉	4.00(3.00,4.00)
如果今天不顺,我最不想做的就是谈起它	3.00(2.00,4.00)
当我遇到难题的时候,我很少找人谈论它	3.00(2.00,4.00)
当我痛苦的时候,我不会告诉任何人	3.00(2.00,3.00)
当我心情不好的时候,我通常会找人聊天	4.00(3.00,4.00)
我愿意把我的苦恼告诉别人	3.00(3.00,4.00)

2.3 女性癌症患者生育忧虑与自我表露的相关性 患者生育忧虑总分和自我表露总分呈负相关($r = -0.254, P < 0.01$), 各维度中, 配偶知情、备孕、怀孕能力、自身健康、子女健康得分与自我表露得分呈负相关($r = -0.200, -0.180, -0.196, -0.257, -0.105, P < 0.05, P < 0.01$), 接受度与自我表露得分相关性不显著($r = 0.075, P > 0.05$)。

2.4 不同特征女性癌症患者生育忧虑得分比较 单因素分析结果显示, 不同年龄、文化程度、工作状况、家庭月收入、婚姻状况、医疗费用情况、医保类型、家族遗传史、放疗化疗情况、生育子女性别的患者, 其生育忧虑得分比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$); 生育忧虑差异有统计学意义的项目, 见表 3。

表 3 不同特征女性癌症患者生育忧虑得分比较

项目	例数	得分	H/Z	P
		[M(P ₂₅ , P ₇₅)]		
生育子女数			6.457	0.000
1 个	71	50.00(44.00,60.00)		
2 个以上	75	46.00(41.50,55.00)		
无	18	54.50(50.00,57.00)		
生育意愿			-3.359	0.000
有	34	54.50(50.00,60.00)		
无	130	48.00(41.00,56.00)		
首要陪护人员			15.107	0.000
配偶	104	49.00(42.00,58.00)		
子女	11	40.00(35.00,43.50)		
兄弟姐妹	15	56.00(48.00,61.00)		
其他	34	50.00(43.00,56.00)		

3 讨论

3.1 年轻女性癌症患者生育忧虑状态 本研究结果显示, 年轻女性癌症患者生育忧虑得分为 49.00(42.00,57.75), 低于乔婷婷等^[8]对年轻女性癌症患者的研究结果。究其原因, 可能是因为本研究多数患者已有生育, 未育 18 例, 仅占 11.0%, 所以整体生育忧虑水平不高。患者生育忧虑各维度中子女健康得分最高, 表明年轻女性癌症患者缺乏生育信息支持, 可能与医院对癌症患者治愈后的生育力改变未予重视, 缺乏生育信息的宣教有关。其次是自身健康维度, 既往研究显示, 癌症治疗过后, 女性分娩出现并发症的概率显著增加^[9], 虽然不确定妊娠是否会影响患者预后, 但是生育行为对患者备孕及子女健康状态的不确定性, 增加了患者对该方面的担忧。因此医院应定期举行年轻女性癌症患者健康知识的讲座, 弥补其对于自身病症、预后及备孕等医学信息的不足, 还可以一对一对患者病情提出确切的建议, 以缓解其对于备孕及子女健康状态的担忧。

3.2 年轻女性癌症患者自我表露状态 本研究结果显示, 患者自我表露总分为 38.04(35.04,39.96)分, 与黄秀华等^[10]的研究结果相似。癌症容易使患者心理调适变差, 诱发不良心境的产生及损害认知功能, 而消极情绪的压抑或回避会提高其生理唤醒水平, 损害患者个体身体健康。此外, 癌症本身会加剧患者的表露障碍, 且放、化疗会造成患者体象上的改变, 再加上女性敏感细腻, 容易隐藏自身的感受, 都将导致患者患癌后自我表露能力降低^[11]。而良好的自我表露是一种成功的自我调节方式, 可以在他人面前真实地展示自己的行为、倾诉自己的思想, 促进患者表达其需求, 从而获得他人的支持来更好地进行心理调适。因此医护人员应给予年轻女性癌症患者更多的关注和引导, 培养其人际交往能力, 帮助其建立良好的伴侣关系、朋友关系及病友关系, 引导其在遇到问题、烦恼时, 自愿地告诉他人, 积极地寻求他人的帮助, 降低其消极情绪体验, 从而形成正向、有效的自我表露模式。

3.3 年轻女性癌症患者生育忧虑与自我表露的相关性 本研究结果显示, 女性癌症生育忧虑与自我表露呈负相关($P < 0.01$), 即自我表露得分高的年轻女性癌症患者生育忧虑得分低, 原因可能是自我表露能够帮助患者获得各种支持资源, 增加其与家人、朋友等的亲密联系, 提高其幸福感, 从而改善其心理忧虑^[12-13]。因此, 可提高女性患者自我表露能力来缓解其负面情绪, 减轻其生育忧虑。本研究结果显示, 患者生育忧虑各维度中, 与自我表露的相关性最高的是自身健康, 病症较轻的患者对于妊娠引起的自身健康变化忧虑程度较轻, 自我表露障碍也相对较轻; 而对于病症较重的患者, 妊娠对子女及自身健康变化的不确定性、妊娠会导致自身病症恶化

的可能性以及治疗带来的家庭经济负担都加剧其生育忧虑程度,导致其自我表露障碍程度更深。次之的是配偶知情,配偶作为年轻女性癌症患者的主要照顾者,两者之间的亲密关系是帮助患者度过痛苦的癌症压力的重要资源,配偶的支持能使患者更好地进行心理调适,从而进行正向有效的自我表露,表达自身的需求^[14]。研究表明,癌症患者向他人进行癌症相关的自我表露能够缓解其负性情绪,促进其对压力源的调整 and 适应^[15-16]。因此,医护人员可通过鼓励女性患者正确、有效地进行自我表露,特别是与病友及家人之间的沟通来缓解其压力,减轻其生育乃至各个方面的忧虑。

3.4 年轻女性癌症患者生育忧虑的影响因素 本研究结果显示,不同生育子女数、生育意愿、首要陪护人员的年轻女性癌症患者,其生育忧虑得分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。其中,未生育、有生育意愿的年轻女性癌症患者,其生育忧虑得分相对较高,其原因可能与中国传统生育观念以及“二孩政策”的出台有关。中国传统观念讲究传宗接代,对于未育的年轻女性癌症患者而言,其承受的压力大于已有生育的患者,加之“二孩政策”的开放,使未育的年轻女性患者忧虑程度更重,也加深了已育有一个子女的年轻女性癌症患者能否继续生育的忧虑。既往研究表明,当年轻女性在诊断为癌症后仍有生育需求时,往往陷入不知所措的迷茫境地,引发一系列心理问题,其生育忧虑水平也相对偏高^[8]。患癌后有生育意愿的多为未婚的年轻女性,其对于婚姻及家庭仍有憧憬,患癌后其生育难度及风险均升高,故其生育忧虑程度高。首要陪护人员为兄弟姐妹的患者其生育忧虑得分最高,原因可能是由于本研究首要陪护人员为兄弟姐妹的年轻女性癌症患者中有 40% 还有生育意愿,故其生育忧虑程度最高。

综上所述,年轻女性癌症患者生育忧虑和自我表露处于中等水平,患者自我表露得分越高其生育忧虑越低,未生育、有生育意愿、首要陪护人员为兄弟姐妹的年轻女性癌症患者,其生育忧虑得分较高。因此,医护人员可通过组织年轻女性癌症患者进行正向有效的自我表露来缓解其生育忧虑,从而促进年轻女性癌症患者身心健康。本研究因地域性差异及样本量受限,仅选取湖南省 6 所医院进行研究,且调查时间有限,样本皆来自住院年轻女性癌症患者,今后拟扩大样本量和调查范围进一步研究。

参考文献:

[1] Siegel R L, Miller K D, Jemal A. Cancer statistics, 2017 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2017, 67(1): 7-30.

[2] Seifer D B, Minkoff H, Merhi Z. Putting "family" back in family planning [J]. *Hum Reprod*, 2015, 30(1): 16-19.

[3] Murphy D, Klosky J L, Reed D R, et al. The importance of assessing priorities of reproductive health concerns among adolescent and young adult patients with cancer [J]. *Cancer*, 2015, 121(15): 2529-2536.

[4] 章毛毛, 张婷, 江笑笑, 等. 国外癌症患者自我表露干预研究进展及启示 [J]. *医学与哲学(B)*, 2018, 39(9): 53-56.

[5] Gorman J R, Su H I, Pierce J P, et al. A multidimensional scale to measure the reproductive concerns of young adult female cancer survivors [J]. *Cancer Surviv*, 2014, 8(2): 218-228.

[6] 乔婷婷, 陈丹丹, 郑蔚, 等. 癌症后生育忧虑量表的汉化及信效度研究 [J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(12): 1509-1514.

[7] 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.

[8] 乔婷婷, 陈丹丹, 郑蔚, 等. 年轻女性癌症患者生育忧虑现状及其影响因素分析 [J]. *现代预防医学*, 2017, 44(1): 64-68.

[9] Takeuchi E, Shimizu M, Miyata K, et al. A content analysis of multidimensional support needs regarding fertility among cancer patients: how can nonphysician health care providers support? [J]. *J Adolesc Young Adult Oncol*, 2019, 8(2): 205-211.

[10] 黄秀华, 李伦兰, 周利华, 等. 妇科癌症患者自我表露与婚姻关系及焦虑抑郁的相关性分析 [J]. *护理学报*, 2018, 25(17): 58-60.

[11] Zhang M M, Yang Y J, Su D, et al. A randomized controlled trial of a guided self-disclosure intervention to facilitate benefit finding in Chinese breast cancer patients: study protocol [J]. *J Adv Nurs*, 2019, 75(8): 1805-1814.

[12] Thornton L M, Levin A O, Dorfman C S, et al. Emotions and social relationships for breast and gynecologic patients: a qualitative study of coping with recurrence [J]. *Psychooncology*, 2014, 23(4): 382-389.

[13] Lee M, Song Y, Zhu L, et al. Coping strategies and benefit-finding in the relationship between non-disclosure and depressive symptoms among breast cancer survivors in China [J]. *Am J Health Behav*, 2017, 41(4): 368-377.

[14] Harvey J, Sanders E, Ko L, et al. The impact of written emotional disclosure on cancer caregivers' perceptions of burden, stress, and depression: a randomized controlled trial [J]. *Health Commun*, 2018, 33(7): 824-832.

[15] Conley C C, Bishop B T, Andersen B L. Emotions and emotion regulation in breast cancer survivorship [J]. *Healthcare*, 2016, 4(3): 56-78.

[16] Salwen E D, Underwood L A, Dyliacono G S, et al. Self-disclosure and spiritual well-being in pastors seeking professional psychological help [J]. *Pastoral Psychol*, 2017, 66(4): 505-521.