

妇科恶性肿瘤患者癌症症状求助行为特征的质性研究

顾晓霞¹, 尹海宁¹, 查莹娟¹, 陶花², 朱迪³, 田蓉蓉¹

摘要: **目的** 探讨妇科恶性肿瘤患者癌症症状求助行为的特征,旨在为该人群症状管理方案的制定提供参考。 **方法** 采用描述性现象学研究方法,按照目的抽样法,选择在南京市某三级甲等医院复诊治疗的妇科恶性肿瘤患者 15 例,对其进行半结构式深度访谈,并运用 Colaizzi 7 步法对访谈资料进行分析。 **结果** 提炼出 5 个主题:低疾病认知延迟症状求助行为(早期症状不典型导致就医曲折、症状归因合理化),社会心理因素弱化症状求助行为(家庭照顾责任拖延就诊、优先处理工作的即时需要、性生活担忧与病耻感、负性情绪与克制自我表露),感知益处促进症状求助意识(健康指导增加求助信任、多途径寻求疾病信息支持),家庭支持强化症状求助行为决策,社区卫生保健服务可及性丰富症状求助形式。 **结论** 妇科恶性肿瘤患者的癌症症状求助行为与疾病认知水平、社会心理因素、感知益处、家庭支持和社区卫生保健服务密切相关,医护人员应加强对该人群的症状管理,强化家庭及社会支持,促进癌症症状求助行为的早期发生,减少癌症症状的困扰,提高妇科恶性肿瘤患者生存期和生活质量。

关键词: 妇科; 恶性肿瘤; 癌症症状求助行为; 疾病认知水平; 社会心理因素; 感知益处; 家庭支持; 质性研究

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.10.054

Characteristics of help-seeking behavior for cancer symptoms in patients with gynecologic malignancies: a qualitative study

Gu Xiaoxia, Yin Haining, Zha Yingjuan, Tao Hua, Zhu Di, Tian Rongrong. Department of Obstetrics and Gynecology, Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing 210009, China

Abstract: **Objective** To explore the characteristics of help-seeking behavioral for cancer symptom in patients with gynecologic malignancies, so as to provide a reference for developing symptom management programs. **Methods** A descriptive phenomenological research was designed, and purposive sampling method was used to select 15 cases of gynecological malignancy patients hospitalized in a tertiary-level hospital in Nanjing City, then semi-structured in-depth interviews were conducted on them, and the Colaizzi 7-step method was applied to analyze the interview data. **Results** Five themes were summarized: low disease awareness delays symptomatic help-seeking behavior (early non-specific symptoms lead to delayed diagnosis, rationalization of symptom attribution), psychosocial factors weaken symptomatic help-seeking behavior (family caregiving responsibilities delaying consultation, sense of prioritization of work, sexuality concerns and stigma, negative emotions and self-expression restraint), perceived benefits promote awareness of symptomatic help-seeking (health education increases trust in help-seeking, multiple ways of seeking support for information about the disease), family support reinforces symptomatic help-seeking behavioral decision-making, and the availability of community-based health care enriches the forms of symptomatic help-seeking. **Conclusion** Help-seeking behavior for cancer symptom of gynecologic malignancy patients is closely related to the level of disease cognition, psychosocial factors, perceived benefits, family support, and community health care services. Healthcare professionals should strengthen symptom management in this population, reinforce family and social support, promote the early occurrence of help-seeking behaviors for cancer symptom, reduce cancer symptom distress, and improve the survival and quality of life of patients with gynecologic malignancies.

Keywords: gynecology; malignant neoplasms; help-seeking behavior for cancer symptoms; disease perception levels; psychosocial factors; perceived benefits; family support; qualitative research

妇科恶性肿瘤主要包括宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌、外阴癌等,在女性所有恶性肿瘤中占比达 15% 左右^[1-2]。目前,妇科恶性肿瘤的早期诊断率较低,且治疗以手术和放化疗为主,多种治疗方式相结合,增加了患者正常组织的毒性反应,使其饱受多种症状困扰^[3],严重影响妇科肿瘤患者躯体功能、心理情绪及

生活质量。越来越多的研究致力于改善患者的症状困扰,随着研究的深入,癌症症状求助行为(Help-seeking Behaviour for Cancer Symptoms)逐渐引起研究者的关注。癌症症状求助行为是一个复杂的知情决策过程,指个体发现并解释癌症症状,然后向医疗保健专业人员寻求帮助,这一过程受到求助者个人和社会文化背景影响^[4]。研究表明,延迟癌症症状求助行为会导致并发症增多、生存期降低、复发率和病死率增高等不良后果^[5]。目前,针对癌症症状求助行为的研究仅局限于关注疾病确诊前早期症状的求助行为,对妇科恶性肿瘤患者从疾病确诊前至康复期的癌症症状求助行为研究较少,限制了妇科恶性肿瘤患者全程症状求助行为的评估以及干预措施的制定。因此,本研究采取描述性现象学研究方法,充分了解妇科恶

作者单位:1. 东南大学附属中大医院妇产科(江苏 南京, 210009);2. 淮安市第二人民医院护理部;3. 南京大学医学院附属鼓楼医院风湿免疫科

顾晓霞:女,硕士,副主任护师,护士长, gxx0208@163.com

通信作者:尹海宁, 577486764@qq.com

科研项目:东南大学附属中大医院护理科研基金项目(KJZC-HL-202215)

收稿:2023-12-15;修回:2024-02-16

性肿瘤患者的癌症症状求助行为的真实想法和感受,为制定护理方案提供参考,以促进患者症状求助行为。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 3—6 月,采用目的抽样法,依据患者的年龄、文化程度、居住地、肿瘤类型、病程等,遵循最大差异化抽样策略,选择在东南大学附属中大医院妇产科复诊治疗的妇科恶性肿瘤患者为研究对象。纳入标准:符合妇科恶性肿瘤诊断标准^[6];年龄 18~80 岁;在本院接受手术与放化疗等;知晓自身病情;知情同意,自愿参与研究。排除标准:患有精神疾病、认知障碍;存在沟通障碍,包括耳聋、失语等;并存严重疾病或其他癌症;同时参与类似研究者。本研究的样本量以受访者访谈资料达到饱和为标准。本研究访谈达 13 例时,不再有新的分析主题出现,为确保资料真正达到饱和,再增加 2 例访谈,无新主题析出,即停止访谈,共访谈 15 例。本研究已通过东南大学附属中大医院伦理委员会批准(2023ZDSYLL205-P01)。为保护受访者隐私,以 P1~P15 编号替代受访者姓名。患者年龄 36~72(54.07±10.65)岁。文化程度:初中及以下 6 例,高中 5 例,大专及以上 4 例。婚姻状况:已婚 13 例,未婚 1 例,丧偶 1 例。14 例已育。居住地:城市 8 例,农村 7 例。职业状况:在职 12 例,退休 1 例,家庭主妇 2 例。肿瘤类型:卵巢癌 5 例,宫颈癌 6 例,子宫内膜癌 3 例,外阴恶性黑色素瘤 1 例。肿瘤临床分期:I 期 2 例,II 期 5 例,III 期 5 例,IV 期 3 例。治疗方式:手术+化疗 9 例,手术+放化疗 6 例。病程 4~48[17(12,32)]个月。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 采用描述性现象学研究方法,目的在于描绘真实情况,试图呈现妇科恶性肿瘤患者的经历而不加解释。根据研究目的检索相关文献,初步制定访谈提纲,选取卵巢癌和宫颈癌患者各 1 例进行预访谈,综合考虑受访者的意见、6 名专家(妇科肿瘤方向主任医师 3 名、妇科护理专家 2 名和心理学专家 1 名等)咨询建议,课题组成员进行会议讨论,修订后形成正式访谈提纲。研究者以“您可以讲讲您患病的经历吗?”为访谈切入点,与受访者深入探讨妇科恶性肿瘤患病后的癌症症状求助行为特征,并对受访者不理解的概念进行解释。访谈提纲:①从妇科恶性肿瘤确诊前到现在,您出现了哪些癌症相关症状?您是如何看待这些症状的?②出现的妇科恶性肿瘤症状对您造成了哪些困扰?③您对于出现的与妇科恶性肿瘤相关的癌症症状是如何应对/求助的?您为什么这么应对/求助?④在妇科恶性肿瘤治疗过程中,您认为哪些因素会影响/阻碍或促进您的癌症症状求助行为?⑤从确诊到现在,您对癌症症状求助或症状管理方面还有哪些需求?⑥您还有其他

想与我交流的吗?

1.2.2 资料收集及质量控制方法 采用半结构化、一对一方式在患者住院期间收集资料。告知受访者访谈过程中将全程录音,向其承诺录音资料仅限本研究使用,保护其隐私。访谈在病房咨询室进行,房间安静舒适,无其他人员打扰。每次访谈 30~60 min。每例患者访谈 1 次。通过以下措施保证访谈质量:①访谈者为受访者的责任护士,长期从事妇科肿瘤护理工作,访谈前与受访者建立信任关系,使其能充分表达内心想法,向受访者详细说明研究目的、访谈方法以及访谈结果的呈现形式,并获得书面知情同意。②在访谈过程中做现场笔记,记录受访者的面部表情、肢体动作等非语言行为和受访者反复提及的关键词。③访谈结束后及时书写反思日记,不带入个人先见及偏见,文本资料整理后请受访者确认核实。

1.2.3 资料分析方法 访谈后 24 h 内由访谈者将访谈内容进行转录,并结合现场笔记进行校对补充。采用 Colaizzi 7 步法^[7]分析访谈资料。访谈资料的整理与分析由接受过质性研究培训的访谈者和课题组的 1 名护理研究生完成。当意见有分歧时,由小组成员共同讨论确定编码或主题。

2 结果

2.1 低疾病认知延迟症状求助行为

2.1.1 早期症状不典型导致就医曲折 多数患者不了解妇科恶性肿瘤的早期征兆,在确诊前会有食欲下降、胃肠道不适、腹水等症状,出现的症状与妇科恶性肿瘤没有明确联系,她们误认为是消化道疾病。P2:“我一直肠胃不太好,那一阵基本上不想吃东西,一天就吃一顿也不饿,我以为是胃出问题了,我还去做了胃肠镜,结果是正常的,我就没有再去医院进一步检查。”P1:“我患有糖尿病,那段时间尿频,我以为是糖尿病的原因。有一天我躺在沙发上,感觉肚子疼得厉害,就去医院看消化科,医生说我肚子里面都是腹水,怀疑肝硬化,住院第 9 天才查出来是妇科的毛病。”

2.1.2 症状归因合理化 部分受访者将症状归因于自身知晓的因素,如工作忙碌导致劳累、月经不规则与更年期有关,导致症状求助意识不强。P4:“最近几年做生意比较累,我一直消瘦,觉得可能是太忙了,也没有把这个当回事。”P7:“有段时间我月经不正常,医生说可能是更年期原因。后来我还腹胀加上胃难受几次,我也认为可能是更年期就没在意。”

2.2 社会心理因素弱化症状求助行为

2.2.1 家庭照顾责任拖延就诊 女性在家庭中承担着较重的家务与照顾责任,很多时候她们把家庭成员的需求排在自己前面,造成自身症状求助行为延迟。P12:“那段时间月经不太正常,我一直想等孩子放假回来过完年,然后我再去看这个小毛病,结果大年初一那天下面突然出了很多血,我才赶紧过来看。”P4:

“医生说我的瘤子要尽快手术做掉,但是我想等过完年小孩开学以后,我有空再去医院看。”

2.2.2 优先处理工作的即时需要 部分患者为职业女性,常因为工作忙碌而无法及时就医体检,同时既往确诊妇科良性疾病导致她们症状求助动机降低,疾病进展没有被及时发现。P14:“我的病情是被工作耽误的,几年前体检发现宫颈有问题,HPV 16 阳性,医生说不需要治疗,提高自身免疫力就行。近 2 年因工作很忙,没有时间去宫颈活检,加上前两年我的宫颈活检报告是正常的,我就只查了肿瘤指标。”P2:“我月经紊乱去医院看病,发现左侧卵巢长了一个囊肿,我就觉得自己很懂,因为我有腺肌症就会长囊肿,而且当时我在带高三班英语课,我不可能请假,就没有管。”

2.2.3 性生活担忧与病耻感 部分患者由于妇科恶性肿瘤根治术后失去女性生殖器官而担忧性生活和产生病耻感,同时她们还担心社会偏见引发的舆论压力,使她们对症状求助积极性不高。P14:“做完手术后,我老公问过医生,以后他是不是要当‘和尚’了。其实我的内心挺自卑的。”P8:“我也不知道我后面能不能和老公同房,我也不好意思问医生,而且我这么大年纪了,我就不问医生了。”P6:“我们家在农村,治疗结束回家以后我就天天躺在床上养着,太阳好在门口转一转,我们家都对外闭口不提我得癌症这个事,我不想让别人知道,我怕她们在背后谈论我。”

2.2.4 负性情绪与克制自我表露 部分患者表示确诊后负性情绪较为严重,同时复发恐惧也一直伴随她们,因为害怕加重他人的心理负担,她们选择隐匿心声,自我消化不良情绪,最终导致症状求助行为弱化。P1:“刚做完手术回家那阵子,一个人在家经常流眼泪。我很少跟老公讲我的痛苦焦虑和担忧,他身体也不好,我再给他讲这些事情,他心里肯定更不好受。”P2:“我的心里话一般不会和家里人说,因为我觉得他们不能真正理解我的感受,如果我一直说我的害怕和焦虑,我担心自己就成‘祥林嫂’了,一直在念叨自己的事情。”

2.3 感知益处促进症状求助意识

2.3.1 健康指导增加求助信任 治疗期间多数患者向医护人员求助时,如果得到较为认可的答复,会强化她们后续症状的求助。P3:“术后那段时间,我的肚子胀气比较厉害,护士就教我按摩肚子,多下床活动,不能吃胀气的食物,我感觉挺有用的,后面遇到症状上的问题,我都愿意跟她们唠唠叨叨。”P5:“术后尿管拔掉后,小便就解不出来,又要重新插。我很焦虑,怕尿管一直拿不掉。医生就跟我解释,因为手术切除子宫后,膀胱位置发生改变,等膀胱适应了小便就会解出来了。听医生这么说,我才放心重新插尿管,3 个月顺利拿掉了尿管。”

2.3.2 多途径寻求疾病信息支持 治疗期间患者会通过多种渠道积极寻求相关疾病与治疗信息,其中以网络查阅和朋友分享信息为主要途径。P10:“生病后,除上百度查询外,我会主动追着医生问疾病相关知识,希望对疾病了解得更多。”P2:“得病以后,我会去网上查文献,了解这个疾病如何治疗,生存期多长,复发率怎么样。我还会联系大学同学,她们也会给我想办法,介绍好的医生给我。”

2.4 家庭支持强化症状求助行为决策 家庭支持是妇科恶性肿瘤患者重要的社会支持来源,多数患者表示家人的关心与支持,让自己有勇气和信念去战胜癌症,积极应对癌症和治疗带来的症状困扰,做出正确的症状求助决策。P15:“我老公一直对我挺好的,生病以后他对我更好了,事情都是他在管,包括找医生、挂号、就诊,他把我安排得好好的,使我坚定了治疗的信心。”P11:“我生病之后,我和丈夫天天哭,他说只要能看好,卖房卖车都给我看。我不舒服,心情不好的时候,我丈夫会扮小丑逗逗我,鼓励我好好治疗,都会好的,所以我从来没有放弃的想法。”P8:“我生病之后对我支持最大的是我丈夫和我爸妈,他们一天烧好多次饭给我吃,一直问我感觉怎么样,担心我难受。他们让我坚强面对疾病,我想爸妈老了以后我能照顾他们,所以我一定要积极配合治疗。”

2.5 社区卫生保健服务的可及性丰富症状求助形式

由于疾病知识缺乏和居家康复可利用资源有限,多数患者希望通过医护人员了解更多的疾病相关专业知识,明确疾病进展情况和后续治疗随访方案。但临床医护人员往往无法充分满足患者的医疗信息需求,患者建议社区卫生保健服务中心可以给予她们医疗和康复指导,成为她们居家康复期间症状求助的新选择。P10:“我特别希望医生能明确告诉我,现在这个病具体情况,我后续应该如何做。回家以后如果有什么症状,希望能及时咨询到医生。我们家在外地,赶过来也不方便,所以我希望社会卫生服务中心能关注一下癌症患者,有症状疑问能获得专业指导。”P2:“我希望社区卫生保健服务中心能提供一些上门服务,有专业的社区保健人员上门指导一下,这样我在康复过程中能放心一些。”

3 讨论

3.1 聚焦癌症症状求助行为特征对改善妇科恶性肿瘤患者症状困扰具有重要意义 早期症状发现和早期诊断被认为是有效的癌症管理和患者生存的关键因素^[8]。癌症的确诊一般是通过体检或患者自己寻求医疗帮助实现的,其中多数癌症是在患者自我报告癌症症状后诊断的,因此,有潜在癌症症状的人及时寻求帮助是影响治疗结果的决定性因素。症状求助行为是一种基于问题的有计划行为,当个人发现身体症状,感知到症状超出其控制范围并需要专业帮助

后,便会产生症状求助行为。近年来妇科恶性肿瘤发生率不断升高,但女性对妇科肿瘤早期症状和疾病知识的了解程度仍处于较低水平,导致妇科恶性肿瘤患者延迟就诊率较高^[9]。同时妇科恶性肿瘤患者在整个病程期间,饱受多种症状困扰,负性情绪发生率较高,严重影响患者的治疗信心和癌症症状求助行为。良好的癌症症状求助行为能促进患者早期诊断、提高治愈率、改善生存期、减少并发症、改善生活质量,降低复发率和病死率^[10-11]。本研究中,妇科恶性肿瘤患者的癌症症状求助行为与疾病知识水平、社会心理因素、患者感知求助益处和家庭社会支持密切相关,与 Grimley 等^[12]研究一致,提示医护人员应积极关注妇科恶性肿瘤患者癌症症状求助特征及影响因素,为制定全面、个性化的妇科恶性肿瘤患者症状管理干预方案提供依据。

3.2 重视妇科恶性肿瘤患者的社会心理因素促进症状求助行为 本研究发现,妇科恶性肿瘤患者症状求助行为与社会心理因素密切相关,多个受访者表示家庭责任和工作忙碌让她们不能及时寻求症状帮助,同时癌症确诊给她们的内心带来了较大创伤,由此产生的负性情绪严重阻碍其症状求助的主动性,与 Kummer 等^[13]研究结果一致。在中国传统文化中“勤俭持家”的思想一直潜移默化地影响着女性,使她们多以家庭需求先于自身需求,更倾向于家庭责任居于首位这种心理机制,同时当下社会工作节奏较快,女性为家庭生活的主要经营者,在平衡工作和家庭后,很难有足够时间关注自身需求,导致女性延迟就医现象严重。此外,癌症的诊断、手术对女性躯体形象及性特征的改变,术后放化疗毒副反应使患者极易产生负性情绪。据统计,60%~80%的妇科恶性肿瘤患者会出现负性情绪,导致患者应对癌症治疗的能力和主动性下降,并影响其自我表露及治疗依从性^[14-15]。医护人员应关注女性癌症患者角色的特殊性,积极开展妇科癌症的科普教育工作,提升女性患者潜在癌症症状识别能力,通过正念干预、4R 随访模式等干预引导患者自我心理调节^[16-17],改善其症状管理能力和自我情绪表露,增加症状求助行为意识。

3.3 帮助妇科恶性肿瘤患者感知求助益处可提高症状求助信心 本研究发现,部分妇科恶性肿瘤患者在感知症状求助益处后,会增加症状求助行为和治疗依从性,与 Williams 等^[18]研究结果一致。本次访谈发现,当妇科恶性肿瘤患者出现症状困扰时,如果求助能得到有效帮助,会让她们感知到症状求助的益处,从而症状求助行为得到强化。癌症患者为了避免给家人造成负性情绪,往往会隐匿自身生理症状痛苦和内心感受,从而导致症状求助行为被严重忽视。癌症患者的形象不应被固化,与朋友家人表露和求助当下症状困扰,会打破自身的“信息茧房”,给治疗带来积极的影响。医护人员可通过认

知-行为管理、“互联网+”等途径^[19-20],帮助妇科恶性肿瘤患者感知症状求助行为的益处,促进其表达身心感受,并鼓励患者及时采取症状求助行为,以减轻患者的症状负担。

3.4 构建妇科恶性肿瘤患者社会支持系统可满足患者症状求助需求 本次访谈发现,家庭和社会支持对妇科恶性肿瘤患者的症状求助行为至关重要,与 Whitaker 等^[21]研究结果一致。家庭支持能够减轻癌症患者的社会疏离感,提升其对癌症的心理社会适应水平,鼓励患者做出症状求助决策^[22]。此外,大部分患者表示非常渴望与医护人员进行深度医疗沟通,而由于客观因素,如就诊路途遥远、住院时间较短、临床医护人员工作忙碌等,与医护人员的沟通需求往往不能被满足^[23],导致患者未能充分了解自身病情、后续治疗方案及居家症状管理等方面的信息,Kudjauw 等^[24]研究也报道了类似现象。近年来,在国家政策推动下,社区卫生保健服务和家庭医生签约模式得到快速发展,使更多患者开始重视社区卫生服务中心的功能性,希望社区卫生服务中心能作为癌症患者居家康复的专业指导者。医护人员需积极与社区卫生保健服务中心联动,为妇科恶性肿瘤患者提供全方位、多维度的社会支持,从妇科恶性肿瘤早期筛查工作到癌症康复期症状管理,通过“互联网+”护理服务、医联体医护一体化、延续性护理等途径^[25],推动社区卫生保健服务的可及性,促进癌症症状求助行为,充分满足妇科恶性肿瘤患者的疾病管理需求。

4 结论

妇科恶性肿瘤患者的癌症症状求助行为特征与疾病认知水平、社会心理因素、感知益处、家庭支持和社区卫生保健服务密切相关。建议医护人员加强普及妇科癌症知识,重视社会心理因素对患者症状求助行为的影响,促进妇科恶性肿瘤患者感知求助益处,发挥家庭支持和社区卫生保健服务对症状求助行为的积极作用。本研究纳入妇科恶性肿瘤不同病程的患者,访谈时可能产生回忆偏差。建议后续开展纵向质性研究,对患者不同治疗阶段的癌症症状求助行为特征进行探索,制定针对性的干预措施,以促进癌症患者症状求助行为。

参考文献:

[1] 周晖,白守民,林仲秋.《2019 NCCN 宫颈癌临床实践指南(第1版)》解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(9):1002-1009.

[2] Cohen P A, Jhingran A, Oaknin A, et al. Cervical cancer[J]. Lancet,2019,393(10167):169-182.

[3] Malmsten C, Hellberg P, Bergmark K, et al. Long-term fertility, oncological, and quality-of-life outcomes after trachelectomy in early stage cervical cancer[J]. Arch Gynecol Obstet,2019,299(4):1033-1041.

[4] Momeni M, Rafii F. Help-seeking behaviour for cancer symptoms: an evolutionary concept analysis[J]. Scand J Caring Sci, 2020, 34(4):807-817.

[5] Rajaram N, Jaganathan M, Muniandy K, et al. Barriers to help-seeking for Malaysian women with symptoms of breast cancer: a mixed-methods, two-step cluster analysis[J]. BMC Health Serv Res, 2023, 23(1):206.

[6] Bhatla N, Denny L. FIGO Cancer Report 2018[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2018, 143(2):2-3.

[7] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11):90-92.

[8] Quinn-Scoggins H D, Cannings-John R, Moriarty Y, et al. Cancer symptom experience and help-seeking behaviour during the COVID-19 pandemic in the UK: a cross-sectional population survey[J]. BMJ Open, 2021, 11(9):e053095.

[9] Campbell J, Vaghela K, Rogers S, et al. Promoting prompt help-seeking for symptoms-assessing the impact of a gynaecological cancer leaflet on presentations to primary care: a record-based randomised control trial[J]. BMC Public Health, 2018, 18(1):997.

[10] Bayable A, Tegenaw A, Tesfaye Z, et al. Delay in health-seeking behaviour and associated factors among adult patients with cancer in Ethiopia: a multicentre cross-sectional study[J]. BMJ Open, 2023, 13(8):e071406.

[11] Oshiro M, Kamizato M, Jahana S. Factors related to help-seeking for cancer medical care among people living in rural areas: a scoping review[J]. BMC Health Serv Res, 2022, 22(1):836.

[12] Grimley C E, Kato P M, Grunfeld E A. Health and health belief factors associated with screening and help-seeking behaviors for breast cancer: a systematic review and meta-analysis of the European evidence[J]. Br J Health Psychol, 2020, 25(1):107-128.

[13] Kummer S, Walter F M, Chilcot J, et al. Measures of psychosocial factors that may influence help-seeking behaviour in cancer: a systematic review of psychometric properties[J]. J Health Psychol, 2019, 24(1):79-99.

[14] Cassidy H F, Tucker C, Hynan L S, et al. Frequency of psychological distress in gynecologic cancer patients seen in a large urban medical center[J]. Proceedings, 2018, 31(2):161-164.

[15] Krebs J, Wasner S, Egloffstein S, et al. Resilience, fear of progression and psychosocial distress in patients with breast cancer and gynecological tumors seeking a second opinion[J]. Psychother Psychosom Med Psychol, 2019, 69(7):293-300.

[16] 季娟. 宫颈癌负性情绪正念干预方案构建与应用研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2020.

[17] 叶华波, 方群, 邵芳丹. 4R 随访模式对妇科癌症术后化疗病人负性情绪和生活质量的影响[J]. 医院管理论坛, 2018, 35(6):38-42.

[18] Williams P, Rebeiz M, Hojeij L, et al. Help-seeking behaviour in women diagnosed with gynaecological cancer: a systematic review[J]. Br J Gen Pract, 2022, 72(725):e849-e856.

[19] Mueller J, Davies A, Jay C, et al. Evaluation of a web-based, tailored intervention to encourage help-seeking for lung cancer symptoms: a randomised controlled trial[J]. Digit Health, 2020, 6:2055207620922381.

[20] 陈小芳, 郝萍, 徐仕玲, 等. 自我报告结局手册在肿瘤患者免疫治疗居家期症状管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2023, 38(18):103-106, 111.

[21] Whitaker K L, Smith C F, Winstanley K, et al. What prompts help-seeking for cancer ‘alarm’ symptoms? A primary care based survey[J]. Br J Cancer, 2016, 114(3):334-339.

[22] Li C, Tang N, Yang L, et al. Effect of caregiver burden on anticipatory grief among caregivers of elderly cancer patients: chain mediation role of family functioning and resilience[J]. Front Psychol, 2022, 13:1020517.

[23] Li J, Luo X, Cao Q, et al. Communication needs of cancer patients and/or caregivers: a critical literature review[J]. J Oncol, 2020, 2020:7432849.

[24] Kudjawu S, Agyeman-Yeboah J. Experiences of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a study at Ho Teaching Hospital, Ghana[J]. Nurs Open, 2021, 8(6):3161-3169.

[25] 杜荣欣, 张晓红. 肠造口患者延续性护理需求与生活质量的纵向研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(6):84-87.

(本文编辑 李春华)

(上接第 53 页)

[8] 赵慧敏, 鲁华慧, 冯海燕, 等. 某三级甲等医疗机构 4116 例自然分娩保护会阴手法现状调查及其分娩结局分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(26):13-15.

[9] 夏小利, 党艳娜. FOCUS-PDCA 程序在初产妇自然分娩会阴保护中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(14):184-187.

[10] 杨慧霞, 漆洪波, 郑勤田. 威廉姆斯产科学[M]. 25 版. 北京: 人民卫生出版社, 2020:451-519.

[11] 邹虹, 漆洪波. 英国皇家妇产科医师学会《会阴Ⅲ度和Ⅳ度裂伤处理指南 2015 版》要点解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(8):757-760.

[12] 王爱琴, 彭雪琴, 张静, 等. 助产士主导的分娩镇痛干预方案对初产妇分娩疼痛感及产程进展的影响[J]. 当代护士, 2023, 30(4):95-98.

[13] 徐彬彬, 罗琪, 吴蓉蓉, 等. 初产妇阴道分娩时会阴损伤的影响因素分析及预测模型构建[J]. 中国现代医生, 2022, 60(32):1-4.

[14] 胡静, 肖红, 邹颖, 等. 无保护会阴分娩技术用于初产妇会阴分娩效果的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(4):413-419.

[15] 郭晶晶, 周立平, 周宇恒, 等. 顺产产妇产后会阴伤口护理的循证实践[J]. 循证护理, 2021, 7(5):646-651.

[16] 董海燕. 探讨适度会阴保护技术在初产妇自然分娩中的应用价值[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(17):85-87.

(本文编辑 李春华)