

高危型人乳头瘤病毒感染女性癌症风险感知的质性研究

陈双妍^{1,2}, 万盈璐¹, 万丞^{3,4}, 杨珊^{1,2}

摘要: **目的** 探讨高危型人乳头瘤病毒感染女性的癌症风险感知体验,为制订针对性早期筛查方案及干预策略提供依据。 **方法** 以目的性抽样法选取 1 所三级综合医院妇科门诊就诊的 22 例高危型人乳头瘤病毒感染女性,采用现象学研究方法进行半结构化访谈,按照 Colaizzi 7 步分析法分析数据,提炼主题。 **结果** 共提炼出 5 个主题、17 个亚主题,即癌症风险感知特征、癌症风险感知内容、健康行为益处感知、感知行为转变障碍及感知风险驱动力。 **结论** 医护人员应协助高危型人乳头瘤病毒感染女性树立正确的癌症风险感知,深化风险认知教育,鼓励家庭成员积极参与,加强癌症预防,提高筛查及治疗依从性。

关键词: 女性; 人乳头瘤病毒; HPV 感染; 宫颈癌; 癌症风险感知; 质性研究; 妇产科护理

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.11.044

Cancer risk perception in women with high risk human papillomavirus infection: a qualitative study

Chen Shuangyan, Wan Yinglu, Wan Cheng, Yang Shan. Obstetrics and Gynecology Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To explore the risk perception experience of cancer in women with high risk human papillomavirus (HPV) infection, so as to provide references for developing targeted early screening programs and intervention strategies. **Methods** A phenomenological study was designed. Using purposive sampling, 22 high-risk HPV infected women who visited the gynecology outpatient department of a tertiary general hospital were selected and semi-structured interviews were conducted, then the interview data were analyzed using Colaizzi's seven step analysis method to extract themes. **Results** Five themes and seventeen subthemes were extracted: cancer risk perception characteristics, cancer risk perception content, perception of health behavior benefits, perception of behavior transition barriers, and perception of risk drivers. **Conclusion** Medical staff should assist high-risk HPV infected women in establishing correct cancer risk perception, deepening risk awareness education, encouraging family members to actively participate, and improving screening and treatment compliance.

Keywords: women; human papillomavirus; HPV infection; cervical cancer; cancer risk perception; qualitative study; obstetrics and gynecology nursing

癌症高危人群是指由于遗传因素、生活方式以及所处环境等影响,相比普通人群具有更高罹患癌症概率的群体^[1]。高危型人乳头瘤病毒(Human Papilloma Virus, HPV)感染女性是宫颈癌发生的高危人群,超过 90% 的宫颈癌患者有高危型 HPV 感染病史,持续感染是导致宫颈癌前病变进展和宫颈癌发生的主要危险因素及致病原因^[2-3]。预防筛查是控制癌症最具成本效益的长期战略,能及早识别癌前病变及癌症早期症状,降低发病率和病死率,提高生存质量^[4]。而癌症风险感知与激发预防意识、采取预防措施密切相关,对推动癌症三级预防十分重要^[5-6]。癌症风险感知是指个人对癌症风险、易感性及预防措施获益的认知^[7],是影响预防意识与健康行为的关键因素^[8]。患癌风险感知不足可能导致盲目乐观,错失遗传咨询和化学预防等防癌机会;而风险感知过强则可

能引发过度焦虑,促使患者采取不必要的预防和筛查措施,增加心理负担^[9-10]。癌症风险感知影响高危人群的预防意识、决策、行为等多个方面,对实际的风险评估及筛查有重要意义。既往研究侧重于对癌症高危人群(如肺癌、乳腺癌等)开展量性调查^[9-10],缺乏深入探讨宫颈癌高危人群癌症风险感知的质性研究,无法体现此类人群的特异性体验与感知。因此,本研究采用现象学研究方法探索高危型 HPV 感染女性的癌症风险感知情况,为制订针对性早期筛查方案及干预策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 6—8 月,采用目的抽样法,综合考虑受访者年龄、文化程度、HPV 分型等信息,按最大差异原则选取我院妇科门诊就诊者为访谈对象。纳入标准:①能进行口头或书面交流;② HPV 基因分型结果为高危型^[3];③知情同意,自愿参与本次访谈。排除标准:①既往有精神心理疾病;②患有宫颈癌。样本量根据资料饱和原则确定,当没有新代码出现时结束访谈,最终纳入 22 例受访者进行访谈。为保护受访者隐私,使用 N1~N22 代替。受访者年龄 25~66 (42.82±13.67)岁。文化程度:小学 2 人,初中 9 人,高中 5 人,大专及以上 6 人。HPV 感染型别:16 型 2

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 妇产科
3. 护理部(湖北 武汉,430022);2. 华中科技大学同济医学院护理学院;4. 长江大学护理学院

通信作者:万盈璐,wanyinglu@163.com

陈双妍:女,硕士在读,学生,csuangyansy@163.com

科研项目:武汉市护理学会 2024 年度科研课题(WHHL202413)

收稿:2024-12-29;修回:2025-03-10

人,18 型 5 人,33 型 1 人,51 型 2 人,52 型 3 人,56 型 2 人,58 型 2 人,59 型 1 人,66 型 1 人,多种型别 3 人。持续感染时间:<1 年 5 人,1~<2 年 8 人,2~<3 年 3 人,3~<4 年 3 人,≥4 年 3 人。细胞学检查结果:不典型腺细胞(AGC)1 人,不能排除高级别鳞状上皮内病变的不典型鳞状细胞(ASC-H)1 人,未明确诊断意义的不典型鳞状细胞(ASC-US)10 人,低级别鳞状上皮内病变(LSIL)2 人,检查结果阴性 8 人。子女个数:无 7 人,1 个 6 人,2 个 8 人,3 个 1 人。本研究通过医院伦理委员会审批,伦理编号为[2025]伦审字(0344)号。

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 经文献回顾和小组讨论,咨询 1 名妇科肿瘤医生、1 名妇产科护理专家,初步拟订访谈提纲。选择 2 例高危型 HPV 感染女性进行预访谈,并根据访谈结果对提纲再次修订,形成正式的访谈提纲。确定的访谈提纲为:①您知道 HPV 是什么吗?高危型 HPV 感染对您来说意味着什么?②当您得知感染了高危型 HPV 后有什么心理感受?③您了解宫颈癌吗?您是如何看待高危型 HPV 和宫颈癌之间的关系呢?④高危型 HPV 感染对您有什么影响?⑤您采取过什么措施预防宫颈癌?这些措施有什么好处或者弊端?⑥在预防宫颈癌的过程中,您遇到了哪些困难或障碍?您希望获得什么样的帮助?

1.2.2 资料收集方法 采用现象学研究方法,通过面对面、半结构化访谈法收集资料。结束就诊后,选择安静且不受打扰的环境进行访谈。向受访者说明研究目的、内容、自愿原则和保密原则等。征得受访者知情同意后,访谈内容全程录音并做好客观记录,访谈时间为 30~60 min。访谈过程中认真聆听,同时对访谈对象的表情、情绪、语气、肢体动作等信息同步观察并记录,避免对其进行诱导、评判。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束 24 h 内,由 2 名研究者独立将录音内容结合受访者情绪反应,转录成文字信息,并由双人同时进行资料分析。采用 Colaizzi 7 步分析法^[11]对资料进行分析。最终形成能反映受访者对癌症风险感知真实体验的主题。

2 结果

共提炼 5 个主题、17 个亚主题。

2.1 癌症风险感知特征

2.1.1 感知威胁较强 受访者普遍对可能进一步发展宫颈癌感到恐惧和担忧,这种情绪不仅影响其日常生活,还使她们采取超出必要程度的医疗措施。N1:“肯定很害怕啊!医生又没有给我开什么药,我就自己在网上买洗剂洗。”N15:“非常焦虑,我不能往这方面想,我只要一想我就睡不着,很焦虑……我 3 个月就来检查 1 次,医生说不用那么勤,但是不来的

话我担心啊。”N17、N22 表示每次接受检查前后都伴随着对检查结果的强烈不安,如“我不知道它(癌)什么时候会来,不知道现在发展成什么样了。”“每年来检查时都会害怕可能会是癌。”

2.1.2 感知风险不足 部分受访者则低估了癌症发生的可能性,降低对疾病的重视程度,她们从未深入了解过 HPV,对其潜在风险也知之甚少,影响疾病的预防及治疗。N4:“之前有一次感觉身体不舒服,来看了医生,跟我说的那些也没太懂,后来忙着带孙子就忘了。”N20:“之前检查过,医生让我定期来看,但我自己没当回事,结果现在流血了赶紧来医院看。”

2.1.3 宿命论观点 少部分受访者则认为自己没有办法改变现状,只能接受命运,存在“宿命论”,导致她们对筛查和治疗持被动态度。N14:“我心里清楚,我都已经这么大岁数了,治不治疗无所谓,能活多久是多久。”N16:“我现在就顺其自然,它该怎么样就怎么样,我也控制不了这个东西。这是上天安排好的,我也做不了什么。”

2.2 癌症风险感知内容

2.2.1 癌症危险因素 对癌症危险因素的感知有助于受访者评估自身患癌风险。多数受访者由自身经历和获得的相关知识感知癌症危险因素,但对其认识较为局限。N8:“我知道主要的就是不能有性生活,也尽量地在避免,心里还是会有负担,因为也不想跟别人说嘛。”N18:“宫颈癌跟这个病毒有关吧,但是这个高危我不知道是怎么感染上的,我还怀疑过是不是我老公出轨了。”

2.2.2 严重性感知 疾病影响及发生的后果越严重则越能引起患者重视,进而促进其产生癌症严重性感知。其中感受较为直观的除了生命健康变化外,还涉及疾病对家庭、个人等造成的潜在影响,特别是需要切除子宫时,对性生活改变、生育能力丧失、自信心受损的担忧。N4:“如果得了宫颈癌需要做手术啊、化疗啊,只是想想都很可怕。”N6:“得了宫颈癌就要把子宫切掉,那夫妻生活就过不了,伤害还是蛮大的,还有就是感觉自己不自信了。”N15:“我听说得了宫颈癌就要把子宫拿掉,那我以后就失去做母亲的机会了。”

2.2.3 疾病控制感弱 部分受访者表示通过筛查、生活方式干预等仍难以控制疾病进展,疾病管理的获益感不强,严重影响疾病控制信心。N3:“我也来做检查了,也用过药,结果分型还越来越多了,好像越来越严重了。”N22:“我已经 6 年了,还是高危,每年我都来检查,虽然结果没什么问题,但是每次检查都比较担心,老往这方面想,不知道还能不能治好。”

2.3 健康行为益处感知

2.3.1 定期检查以预防疾病恶化 受访者普遍表示在得知自己感染高危型 HPV 或面临相关健康风险后,通过定期检查早发现病变,避免病情恶化,同时治

疗和检查的依从性也有所提高。N6:“我之前没有体检过,也没有这种筛查的意识。但自从我得了这个之后,我觉得还是需要每年来体检一下,这样比较放心。”N20:“我觉得这种筛查肯定是有必要的,毕竟早点发现问题就能早点治疗,不能等到身体出现问题了再看医生,所以每年都来检查一下。”

2.3.2 促进健康管理 宫颈癌风险促使受访者更重视宫颈健康,她们在日常生活中更加注重个人卫生与生活细节、坚持锻炼等,这些良好的生活习惯有助于健康管理。N1:“我现在已经绝经了,性生活也没有了,所以我在生活中就蛮注意那些细节、卫生啊,多去锻炼增加抵抗力。”N7:“她们说这个主要还是靠免疫力,所以我觉得平时坚持锻炼、保持卫生、保持心情愉悦,把免疫力搞好应该可以对这个有帮助吧。”

2.3.3 缓解心理压力 主动接受定期检查、注重卫生、保持规律锻炼的受访者展现出积极的人格特质,她们认为这些行为可以提升疾病控制感、减轻身体不适,从而更有效地应对焦虑和压力。N7:“我自己可能会瞎想,那我就做点我能做的事情,多运动,尽量让自己心情好一点,然后来检查就会让我觉得情况还好,没那么恐怖。”N12:“我自己能做的也就检查啊、锻炼这些,我觉得应该能预防吧,而且我感觉我锻炼之后心情也会好些。”

2.4 感知行为转变障碍

2.4.1 预防意识匮乏 一些受访者对癌症筛查持轻视态度,忽视了预防的重要性。N2:“这个我不知道,我就两年前检查过一次,没太注意,之后也没管过,现在有空了再来看看。”N21:“我没在意它。有时候会去医院搞什么洗一下,就这样。”N13:“我没有定期去查,因为定期一查肯定就全都是病。”

2.4.2 对筛查的不适与恐惧 受访者可能因对妇科检查流程缺乏充分了解、对妇科检查不适的高敏感性,而表现出对宫颈癌筛查的抵触情绪,遵循医生建议并定期检查有一定的困难。N3:“每次检查都难受,检查时躺那个椅子我都害怕,一见到那张椅子我就有点紧张。”N18:“每次检查都用到这个(鸭嘴钳),确实很不舒服。”

2.4.3 经济负担 检查费用、疾病预后不确定性和担心癌变所带来的长期复查需求,以及筛查结果异常时进一步产生的诊疗费用,共同构成了受访者所面临的经济负担,一定程度上阻碍了受访者积极参与癌症预防。N19:“确实花销还是蛮大的,像这两次检查我已经花了好多钱了,然后还有用药啊什么的,这些确实是蛮大的困难。”N20:“检查费用确实挺高的,这些还只是检查,我的结果还是异常的,要治疗、还要复查,后面花销更大。”

2.4.4 信息缺乏与误导 由于缺乏对宫颈癌预防重要性、筛查流程等相关知识的了解,同时信息来源可靠性差,缺乏正式渠道及早期教育,健康行为可能受

到负面影响。N9:“我就是这两天在网上查了一下这方面的信息,以前不了解,不知道有这个病,从来不检查的。”N20:“我亲戚说这个可以通过洗衣机、马桶传给家人,然后我所有东西都跟我家里人分开了,感染了以后我也没再抱过我的小孙女,怕传给她。”

2.4.5 HPV 感染认知偏见 由于社会对 HPV 感染知识认知不足,会对受访者产生偏见,导致其承受无形的社会压力,担心他人异样的眼光和评判,增加了心理压力和社交负担。N4 和 N8 均提到:“像这种病一般不会跟别人说,人家会用另类的眼光来看待你,她们对这个病毒不了解。”N10:“可能这个社会对 HPV 不了解,人们会把这些和一些不好的东西联系在一起,然后这种无形的压力,让我自己也忍不住去在意、担心别人对我的看法。”

2.5 感知风险驱动力

2.5.1 负性事件促发 负性事件对个体具有一定警示作用,能够激发受访者做出改变,通过获知他人负性事件,受访者常常因担忧自身疾病进展而采取预防行为。N15:“我妹妹跟我一样有这个感染,她比我严重一些,看着她我就会想到自己,还是挺害怕的,我也会叫她一起检查。”N19:“我姨妈前几年就是因为这个病走的,我刚结婚还没生小孩,我不想生病啊……所以检查治疗肯定还是坚持在做的。”

2.5.2 健康知识增长 健康知识增长可以深化个体对癌症风险的感知和认识,促进健康行为的积极转变和筛查意识的不断增强。N10:“我自己咨询过医生,也听过医生线上直播的讲课,听完还是了解到很多,知道平时应该注意什么,也没那么害怕了。”N19:“我平时刷手机会看到这方面的知识,包括检查、治疗等,了解多了就不会对这些特别抗拒。”

2.5.3 感知社会支持 感知社会支持是个体从家庭、同伴及社会等多方所感知或预期到的支持,在面对癌症风险时,拥有强大社会支持的个体能够积极应对,采取有效的预防措施,降低患癌风险。N12:“我老公还是挺关心我的,鼓励我来检查做治疗,每次都陪着我。”N13:“感染之后我朋友带着我去打了个疫苗,说虽然防不了现在这一型,但可以防一下其他型的病毒。”N16:“我有什么不懂的就问问医生护士,他们会认真地跟我解答,我就知道该怎么做了。”

3 讨论

3.1 引导正确认知癌症风险,有效管理自身健康

正确的癌症风险感知有利于高危群体更切实地理解患癌风险,并推动他们采取适当的健康行为^[12]。本研究发现,多数受访者担忧宫颈癌的发生风险,表现出对癌症风险的过度紧张,少数受访者对宫颈癌风险缺乏足够的警觉,未充分意识到其潜在的后果。与 Marlow 等^[13]的研究结果相似。这种过度焦虑、轻视或逃避的心态,可能源于对疾病认知的局限,或是受

到“多想无益,顺其自然”等文化观念的影响,以避免增加心理负担^[14]。Whitney 等^[15]的研究揭示,对癌症风险的过度担忧和感知风险升高不仅会影响患者的日常生活,还会干扰其健康行为和预防监测。而当患者的风险感知水平较低时,容易抱有侥幸心理,低估癌症发生风险,对预防筛查总体呈消极态度^[16]。无论是过度焦虑、轻视还是回避,都不利于高危型 HPV 感染女性有效管理自身健康,阻碍其采取适当预防措施以降低癌症风险。因此,引导受访者形成正确的宫颈癌风险认知至关重要,使其既不高估癌症发生风险也不轻视癌症严重性,正确对待癌症风险。

3.2 深化宫颈癌风险认知教育,强化健康防护能力

高危型 HPV 感染女性需树立正确的宫颈癌风险感知意识,同时还需提高宫颈癌风险基础知识水平,以增强其风险识别与应对能力。本研究中,尽管受访者对癌症危险因素、严重性、疾病管理等相关知识具有一定的了解,但对宫颈癌风险的整体认知有限。患者普遍存在认知不足或错误认知,这不仅会直接增加她们对疾病的不确定感,还会作为重要的心理应激源诱发不良心理状态^[17]。由于缺乏系统、权威的 HPV 感染信息来源,患者得知感染后迫切寻求相关知识,往往依赖互联网,与相关研究结果^[18]一致。因此,医护人员及医疗保健部门需引导受访者获取可靠的健康资讯,如推荐医学官方网站或专业书籍,确保她们获得准确、权威的 HPV 感染知识,从而培养其正确的风险感知。此外,构建涵盖最新 HPV 感染知识的专业网站,针对 HPV 感染女性关心的核心问题提供解答,帮助她们正确认知宫颈癌风险,建立科学风险防范意识。

3.3 重视健康益处教育,提高健康行为水平

行为益处感知是影响患者正确采取健康行为的关键因素^[19]。本次访谈发现,高危型 HPV 感染女性如果认识到预防宫颈癌的健康行为给自己带来了实际效益,会更愿意采纳该行为。Yacouti 等^[20]的研究指出,当患者相信宫颈癌早期筛查能提高治愈概率,其采取健康行为的可能性就会越高,有助于提升筛查依从性,实现疾病的早期诊断、发现和治疗。相反,若患者对筛查的防癌效果缺乏信心或产生抵触情绪,则会导致治疗依从性降低,增加疾病预后的不确定性,进而影响治疗效果^[21]。因此,医护人员应加强行为益处教育,帮助 HPV 感染女性充分认识到采取预防措施的重要性,激发其主观能动性。同时可利用互联网平台的优势,宣传健康行为益处,普及科学全面的健康知识,并根据个体具体情况设计综合性的干预方案,预防疾病进展。

3.4 促进健康行为转变,积极应对障碍因素

本研究中,高危型 HPV 感染女性健康行为转变存在多重障碍,导致延误早期发现和治疗、心理压力加剧、决策困难和社会关系受损等。研究表明,全面准确的信息

是患者做出健康决策并实施最佳行为改变的必要前提^[22],但患者甄别信息能力不足,错误信息误导和专业支持缺乏对其构成不利影响。为应对这一挑战,可建立以患者为中心的信息共享和决策支持系统,结合线上精准推送与线下专业科普,为患者提供科学、准确的预防知识。其次,患者害怕长期复查及疾病确诊后的医疗花销给家庭带来经济负担,存在筛查意愿较低的情况。针对此现象,在协助医生制订经济有效的个性化防治方案的同时,引导患者获取相应的社会经济支持。此外,针对筛查过程的不适,医疗机构应优化筛查流程,提供人性化服务和心理疏导,加强医患沟通,缓解患者紧张情绪。值得注意的是,由于社会公众对 HPV 感染认知不足以及疾病传播途径的特殊性,感染者常面临社会疏离、回避甚至歧视等问题^[23]。这不仅会影响患者的求医行为,还会导致其抗拒接受正确的疾病知识,产生各种不良社会心理反应^[24]。医护人员应关注患者内心感受,提供针对性的心理咨询,注重保护隐私,加强科普宣传,减少误解和偏见。实现宫颈癌预防行为的有效转变需要多方协同努力,包括医疗机构、公共卫生部门和社会各界的共同参与,通过系统性地应对各类障碍因素,最终实现宫颈癌的有效预防和控制。

3.5 强化社会支持系统,提升感知驱动力

家庭支持作为受访者社会支持体系的核心要素,在疾病管理中发挥着不可替代的作用。由于该疾病主要通过性传播,耻辱和内疚会影响患者正常表达需求^[25]。建议医护人员评估受访者与配偶的沟通模式,培训夫妻沟通技巧,鼓励相互表露想法和需求,共同做出治疗决策。此外,病友间的互助交流也是重要的社会支持形式。医疗机构可借助互联网平台构建在线交互式 HPV 感染社区,为患者提供多元化的情感支持网络。鉴于 HPV 持续感染女性的治疗周期较长,医护人员的专业支持同样不可或缺。目前我国已形成“社区筛查-医院诊疗-家庭康复”的宫颈癌防治模式,通过基于微信的延续性护理,可将院内护理延伸至院外,实现医护人员的在线专业指导,这不仅有助于提高患者的治疗依从性,还能有效缓解其焦虑、抑郁等负性情绪。

4 结论

本研究探讨了高危型 HPV 感染女性癌症风险感知的真实体验,提炼出癌症风险感知特征、癌症风险感知内容、健康行为益处感知、感知行为转变障碍及感知风险驱动力 5 个主题。医护人员可根据患者风险感知情况制订针对性的干预措施,以帮助高危型 HPV 感染女性正确认知癌症风险,提高筛查及治疗依从性。本研究仅选取湖北省 1 所三甲医院妇科门诊高危型 HPV 感染女性进行质性访谈,今后的研究可增加其他省市各级医院,更为全面地了解高危型 HPV 感染女性癌症风险感知的真实体验。

参考文献:

- [1] 彭国庆,熊芳,王小梅,等. 高危人群癌症风险感知测评工具的研究进展[J]. 护理学杂志, 2024, 39(13): 116-120.
- [2] 李明珠,魏丽惠,隋龙,等. 中国子宫颈癌筛查指南(一)[J]. 中国妇产科临床杂志, 2023, 24(4): 437-442.
- [3] Wang W, Liu Y, Pu Y, et al. Effectiveness of focused ultrasound for high risk human papillomavirus infection-related cervical lesions[J]. *Int J Hyperthermia*, 2021, 38(2): 96-102.
- [4] Zhang J, Zhao Y, Dai Y, et al. Effectiveness of high-risk human papillomavirus testing for cervical cancer screening in China: a multicenter, open-label, randomized clinical trial[J]. *JAMA Oncol*, 2021, 7(2): 263-270.
- [5] Masson G, Mills K, Griffin S J, et al. A randomised controlled trial of the effect of providing online risk information and lifestyle advice for the most common preventable cancers[J]. *Prev Med*, 2020, 138: 106154.
- [6] Hall A, Nguyen S M, Mackenzie L, et al. What caused my cancer? Cancer patients' perceptions on what may have contributed to the development of their cancer: a cross-sectional, cross-country comparison study [J]. *Cancer Control*, 2019, 26(1): 1073274819863786.
- [7] Tilburt J C, James K M, Sinicropo P S, et al. Factors influencing cancer risk perception in high risk populations: a systematic review[J]. *Hered Cancer Clin Pract*, 2011, 9(1): 2.
- [8] Lebrecht M B, Crosbie E J, Yorke J, et al. Risk perception and disease knowledge in attendees of a community-based lung cancer screening programme[J]. *Lung Cancer*, 2022, 168: 1-9.
- [9] Fehniger J, Livaudais-Toman J, Karliner L, et al. Perceived versus objective breast cancer risk in diverse women[J]. *J Womens Health (Larchmt)*, 2014, 23(5): 420-427.
- [10] Turner J, Pond G R, Tremblay A, et al. Risk perception among a lung cancer screening population[J]. *Chest*, 2021, 160(2): 718-730.
- [11] 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.
- [12] Hajian-Tilaki K, Nikpour M. Accuracy of self-perceived risk perception of breast cancer development in Iranian women[J]. *BMC Womens Health*, 2021, 21(1): 93.
- [13] Marlow L A V, McBride E, Ridout D, et al. Patterns of anxiety and distress over 12 months following participation in HPV primary screening[J]. *Sex Transm Infect*, 2022, 98(4): 255-261.
- [14] Tran A T N, Hwang J H, Choi E, et al. Impact of awareness of breast density on perceived risk, worry, and intentions for future breast cancer screening among Korean women[J]. *Cancer Res Treat*, 2021, 53(1): 55-64.
- [15] Whitney C A, Dorfman C S, Shelby R A, et al. Reminders of cancer risk and pain catastrophizing: relationships with cancer worry and perceived risk in women with a first-degree relative with breast cancer[J]. *Fam Cancer*, 2019, 18(1): 9-18.
- [16] Shrestha I B, Bhusal S, Rajbanshi M, et al. Awareness of cervical cancer, risk perception, and practice of pap smear test among young adult women of Dhulikhel Municipality, Nepal[J]. *J Cancer Epidemiol*, 2023, 2023: 6859054.
- [17] 杨瑞,马晓艳,陆柔君,等. HPV 感染女性不良社会心理状态及影响因素研究综述[J]. 医学与社会, 2024, 37(12): 97-104.
- [18] Yurtcu E, Doğan R A, Karaaslan B, et al. Relationship between awareness of cervical cancer and HPV infection and attitudes towards HPV vaccine among women aged 15-49 years: a cross-sectional study[J]. *Sao Paulo Med J*, 2022, 140(3): 349-355.
- [19] Ingle M P, Lammons W, Guigli R, et al. Patient perspectives on the benefits and risks of percutaneous coronary interventions: a qualitative study[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2021, 15: 721-728.
- [20] Yacouti A, Baddou R, El Mettat K, et al. Moroccan women's attitudes regarding pap smear test and adherence to cervical cancer screening[J]. *J Cancer Educ*, 2023, 38(5): 1649-1655.
- [21] 李建伟,秦邦辉,孙雷,等. 苏北地区农村女性宫颈癌筛查知识、意愿及行为的调查与分析[J]. 中国性科学, 2021, 30(10): 30-33.
- [22] Mulcahy Symmons S, Waller J, McBride E. Testing positive for Human Papillomavirus (HPV) at primary HPV cervical screening: a qualitative exploration of women's information needs and preferences for communication of results[J]. *Prev Med Rep*, 2021, 24: 101529.
- [23] Morse R M, Brown J, Gage J C, et al. "Easy women get it": pre-existing stigma associated with HPV and cervical cancer in a low-resource setting prior to implementation of an HPV screen-and-treat program[J]. *BMC Public Health*, 2023, 23(1): 2396.
- [24] 文苹,李晓曦,刘萱. 宫颈癌患者病耻感研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(27): 195-198.
- [25] Bennett K F, Waller J, Ryan M, et al. Concerns about disclosing a high-risk cervical human papillomavirus (HPV) infection to a sexual partner: a systematic review and thematic synthesis[J]. *BMJ Sex Reprod Health*, 2020, 47(1): 17-26.

(本文编辑 宋春燕)