

·调查分析·

## 宫颈癌患者病耻感现状及其相关影响因素分析

李荣,李广庆,闫荣,张晓菲,李静,刘欣,胡霞  
(山东省肿瘤医院妇科三病区,山东济南,250117)

**[摘要]** **目的** 调查宫颈癌患者病耻感的现状,探讨其影响因素。**方法** 采用社会影响量表(the social impact scale, SIS)和患者人口学资料调查问卷对 206 例宫颈癌患者进行调查,并分析影响宫颈癌患者病耻感相关因素。**结果** 宫颈癌患者 SIS 得分为 $(68.04 \pm 17.36)$ 分。患者年龄、个人月收入、工作情况、文化程度是影响其病耻感的主要因素(均  $P < 0.05$ )。**结论** 宫颈癌患者病耻感处于中等偏高水平,且影响因素较多。加强心理干预和健康指导及建立社会支持系统,对降低宫颈癌患者病耻感水平及提高其生活质量具有积极的意义。

**[关键词]** 宫颈癌;病耻感;社会影响量表

**[中图分类号]** R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)04-0001-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.04.001

### Influencing factors of disease stigma among cervical cancer patients

Li Rong, Li Guangqing, Yan Rong, Zhang Xiaofei, Li Jing, Liu Xin, Hu Xia//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(4):1.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the status of disease stigma among patients with cervical cancer and explore the influencing factors. **Method** Two hundred and six patients with cervical cancer participated in the study by the social impact scale (SIS) and general information questionnaire and the relevant factors were analyzed. **Results** The average score of SIS was  $(68.04 \pm 17.36)$ . The influencing factors included the following factors age, marriage, income, profession, education and disease course ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** The stigma in patients with cervical cancer is at a higher level and the influencing factors are diverse. It is significant to relieve their stigma and better their quality of life by strengthening psychological intervention and health instruction and establishing social support system.

**[Key words]** cervical cancer; stigma of disease; social impact scale

病耻感是患者因患病而产生的羞耻体验,它反映了患者的一种心理应激反应<sup>[1]</sup>,代表了社会对某些人群的负面认识,从而形成的歧视,同时也表示特殊人群因为自身的负面标记而存在的羞耻感<sup>[2]</sup>。宫颈癌患者因为手术失去女性特征而担心影响夫妻感情、家庭幸福以及家庭的完整性,产生严重的焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪。Else 等<sup>[3]</sup>认为,将疾病归因于自己行为的癌症患者要比其他患者感受到更高水平的自责、自尊心受损、沮丧、焦虑和气愤。目前,国内针对疾病羞耻感的研究主要集中在精神疾病、糖尿病、癌症以及尿失禁等疾病研究<sup>[4]</sup>,

对于宫颈癌患者病耻感的研究较少。为此,本研究对宫颈癌患者病耻感现状进行调查,并探讨其影响因素,为制订促进患者的全面康复、提高生活质量措施提供理论依据。现将方法和结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

采用便利抽样法,于 2015 年 7~9 月选取在本院住院行宫颈癌根治术的患者作为调查对象。纳入标准:病理检查确诊为宫颈癌的患者;意识清晰,无言语障碍,能完成问卷调查;愿意参与本研究。排除标准:既往有颅脑损伤史、脑部疾患史、精神疾病史者;有认知功能障碍。

**[收稿日期]** 2015-12-10

**[作者简介]** 李荣(1980-),女,山东济宁人,主管护师,硕士,主要从事临床护理工作。

1.2 调查工具

1.2.1 患者人口学资料调查问卷 问卷自行设计,内容包括患者年龄、婚姻状况、文化程度、工作情况、病程、医疗费用支付方式、个人月收入。

1.2.2 社会影响量表(the social impact scale, SIS)

该量表由 File 等<sup>[5]</sup>于 2000 年编制,2007 年由 Pan 等(台湾)<sup>[6]</sup>翻译成中文。该量表被广泛用于癌症等慢性病患者病耻感的测量。量表包括 24 个条目,分为 4 个维度,分别为社会隔离(7 个条目),经济歧视(3 个条目),社会排斥(9 个条目),内在羞耻感(5 个条目)。条目采用 Likert 4 点计分法,4=极为同意,3=同意,2=不同意,1=极不同意。量表总分是各条目分数之和,总分 24~96 分,得分越高,说明感知到的羞耻感越高。量表的 Cronbach'α 系数为 0.85~0.90,各维度的相关系数为 0.28~0.66。

1.3 调查方法

调查前,研究者向患者解释调查的目的和意义,并征得患者同意。问卷由患者独立完成,因文

化程度有限的患者,统一采用研究者询问、患者回答的方式收集资料。本次调查发放问卷 220 份,有效回收 206 份,有效回收率为 93.64%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析。采用均数±标准差描述计量资料,频数、百分比描述计数资料。统计学方法采用 *t* 检验及多元回归分析。

2 结果

2.1 宫颈癌患者 SIS 得分

宫颈癌患者 SIS 总分为(68.04±17.36)分,处于中等水平。

2.2 宫颈癌患者人口学资料及其病耻感的单因素分析

宫颈癌患者人口学资料及其病耻感的单因素分析见表 1。从表 1 可见,不同年龄、婚姻状况、个人月收入、工作情况、文化程度及病程的患者,其病耻感得分比较,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。

表 1 宫颈癌患者人口学资料及其病耻感的单因素分析 (n=206;分, $\bar{x}\pm s$ )

项目	组别	n	SIS 得分	t	P
年龄(岁)	18~35	36	70.56±14.64	3.067	<0.05
	36~55	170	65.04±11.52		
婚姻状况	已婚	195	64.12±10.16	-1.978	<0.05
	未婚或丧偶	11	69.92±11.48		
文化程度	初中及以下	108	63.36±13.68	-2.344	<0.05
	高中及以上	98	69.36±9.84		
病程(年)	1~5	96	60.72±12.72	-2.275	<0.05
	>5	110	64.36±12.24		
个人月收入(元)	1000~3000	91	65.04±11.60	-2.250	<0.05
	>3000	115	68.64±12.00		
工作情况	在职	107	69.94±13.40	2.048	<0.05
	无职业	99	66.50±12.40		
医疗费用支付	公费(医保/保险)	116	65.04±11.60	-0.987	>0.05
	自费	90	65.52±11.00		

2.3 影响宫颈癌患者病耻感因素的多元回归分析

以宫颈癌患者 SIS 总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的因素为自变量(赋值见表 2),进行多元逐步回归分析,α<sub>纳入</sub>=0.05,α<sub>排除</sub>=0.10。多元回归分析结果见表 3。从表 3 可见,患者年龄、个人月收入、工作情况和文化程度是影响其病耻感的主要因素(*P*<0.05)。

表 2 宫颈癌患者病耻感影响因素自变量赋值方式

项目	赋值方式
年龄(岁)	18~35=1;36~55=2
婚姻状况	已婚=1;未婚或丧偶=2
文化程度	初中及以下=1;高中及以上=2
病程(年)	1~5=1;>5=2
个人月收入(元)	1000~3000=1;>3000=2
工作情况	在职=1;无职业=2

表 3 影响宫颈癌患者病耻感因素的多元回归分析 (n = 206)

项目	偏回归系数	标准误	标准回归系数	t	P	95%CI	
						下限	上限
常数项	127.632	70.277	—	57.271	< 0.001	-50.688	217.572
年龄	7.283	1.742	0.249	4.573	< 0.001	4.762	11.982
文化程度	6.782	1.584	0.243	3.197	0.001	4.012	10.127
个人月收入	5.327	1.326	0.182	2.902	0.002	3.892	9.722
工作情况	3.618	1.178	0.100	1.087	0.019	3.427	9.234

3 讨论

3.1 宫颈癌患者病耻感处于中等偏高水平

文献报道<sup>[7]</sup>, 宫颈癌是一类病耻感较明显的疾病。本调查结果显示, 宫颈癌患者的 SIS 总分 (68.04 ± 14.36) 分, 处于中等偏高水平。因此, 根据影响患者病耻感因素, 制订和实施针对性护理干预, 对降低患者病耻感水平和提高其生活质量具有重要意义。内在羞辱和歧视是指患者感受到的排斥和经济无保障的体验对自我内在的影响程度, 包括来自健康人隔离的感觉、因疾病而自责、感觉需要对自己疾病保密、感觉有异于传统的社会意义, 包含孤独、不平等和无用感<sup>[5]</sup>。在社交情境中, 个体根据其内部线索来加工自我形象, 对与自我有关的负性信念以及糟糕的经历等信息的加工整合导致产生对自我有关的负性印象<sup>[8]</sup>。宫颈癌病耻感的产生来自外在和内在两方面, 既有患者感知到的他人给予的影响, 又有患者内心的自我影响。宫颈癌因自身的改变导致对外界的反应过分敏感, 聚焦放大了社会交往中他人对自己的言行表现, 甚至对不相关的言行也会产生负性联想, 觉得自己因疾病受到了歧视。有些患者会以减少甚至拒绝外出避免引起他人的反感和不适, 达到保护自己的目的。患者由于生理上的创伤、治疗不良反应及子宫的缺失等因素, 其生理、心理和社会环境方面都有着明显的变化。部分患者出现自卑的感受, 使其不愿意表达不良情绪, 并且常常回避正常的社会交往, 不愿意与他人交往和交流, 变得压抑而自闭<sup>[9]</sup>。宫颈癌根治术后出现不同程度的阴道狭窄、缩短、弹性消失、分泌物减少及阴道干燥、内分泌改变等身体不适症状<sup>[10]</sup>, 夫妻性生活不可避免地会受到一定程度的影响; 宫颈癌手术使作为女性的性器官之一的

子宫被切除, 因担心夫妻感情、家庭幸福以及家庭的完整性受到影响, 未婚患者担心丧失生育能力, 出现“自己不完整”、“自己不是女人”等自我否定的想法, 出现低落、孤独、绝望、无助等不良情绪。

3.2 影响宫颈癌患者病耻感因素分析

3.2.1 年龄 在病耻感的影响因素研究中, 李荣<sup>[11]</sup>提出, 年龄是影响羞耻感的一个主要因素。本研究结果显示, 年龄是影响宫颈癌患者病耻感的重要因素, 年龄越小的患者, 病耻感越强。年轻的患者由于其生活和情感经历少, 心理承受能力较弱, 由于在事业与婚姻上尚未定型, 担心疾病对以后事业和婚姻带来不好影响; 而年长的患者, 随着时间的沉淀, 人的心态更为成熟, 疾病对其的心理影响相对较弱。

3.2.2 文化程度和经济 有研究显示<sup>[12]</sup>, 学历越高, 病耻感越强, 本研究结果也同样认为, 患者文化程度越高, 其病耻感水平越强, 而且高经济收入患者病耻感水平较低收入患者高。文化程度低和经济负担重患者, 无暇顾及疾病带来的感受; 而文化程度较高和经济收入稳定患者对自我实现的需求较高, 更容易担心自身的形象是否能更好融入到生活和工作中, 所以病耻感体验会相对明显些。

3.2.3 工作情况 孔荣华<sup>[13]</sup>认为, 不同职业的乳腺癌患者病耻感不同。本调查发现, 工作情况是影响宫颈癌患者病耻感的重要因素, 有职业的患者, 其病耻感水平较无职业患者高。原因可能是在职的患者较无职业的患者更渴望回归社会, 因此更加在意维持自身美好形象, 对外界的反应过分敏感, 聚焦放大了社会交往中他人对自己的言行表现, 在社交情境中, 个体根据其内部线索来加工自我形象, 对与自我有关的负性信念以及糟糕的经历等信息的加工整合导致产生对自我有关的负性印象。



3.2.4 婚姻状况 本调查还发现,已婚患者病耻感较未婚或丧偶患者低。未婚或丧偶的患者所承受到的心理压力要比已婚患者大;年轻患者正处于婚姻和事业的上升阶段,对于维持自身美好形象更加在意;已婚患者来自配偶的心理支持可降低其病耻感。

3.2.5 病程 相关研究结果显示<sup>[14]</sup>,患者病程的长短与病耻感相关。本调查还发现,患者病程越长,其病耻感越高( $P < 0.05$ )。这可能与病程短的患者对疾病估计不充分,对治疗保持乐观态度,随病程时间的延长,患者在接受化疗后产生的不良反应,如身体形态的改变可导致患者产生病耻感,而且随着住院时间的增加,患者于外界隔离时间的延长,离开家人和同事产生了焦虑和抑郁情绪,导致患者感受耻辱。

### 3.3 对策

3.3.1 心理干预 研究发现<sup>[15]</sup>,心理干预能够有效改变患者的行为模式,提高自己的自尊心和自信心,同时也有效缓解患者的焦虑情绪。因此,应对患者特别是病程较长的患者进行适当的心理干预。指导患者采用渐进性放松训练等方法,减轻患者的焦虑、抑郁等不良情绪,同时鼓励患者参加各类户外活动,减少对自身的关注,舒缓心理压力,促使患者更好的融入到工作生活中,使身体、心理、精神重新恢复平衡和协调,以健康的方式对待生活的挑战。

3.3.2 加强健康教育 宫颈癌患者认为自己在生理上缺乏吸引力、无价值而导致精神压力过重;另外,担心性生活促使肿瘤转移和(或)复发,从而产生性恐惧和焦虑情绪,长期的负性情绪使大脑神经中枢受抑制,从而导致性欲减退,甚至性厌恶<sup>[16]</sup>。尤海鸿<sup>[17]</sup>认为,对患者进行自我管理教育,在较大程度上提高患者的自我效能,可使患者克服疾病带来的痛苦,从而提高生活质量。可通过图片、视频和宣传资料为患者提供性知识教育,使其明白长期对性生活处于恐慌状态反而对身心健康不利;澄清对性生活的误解,如性生活可加重病情,引起复发、转移、传染等;针对阴道干涩、狭窄等影响性交的症状,指导患者采用阴道扩张器治疗、润滑剂等改善性生活的措施。

3.3.3 建立社会支持系统 宫颈癌患者常常很在

乎家人或周围的人对自己看法,且因疾病原因容易产生内疚及自责的情绪。文献报道<sup>[18]</sup>,建立社会支持系统,及时发现患者婚姻及家庭生活中出现的问题,并及时提供解决方法,可有效重建其社会功能。社会支持是癌症患者渡过疾病过程的重要支柱,对促进健康和疾病康复具有重要的影响,尤其是家庭的支持可以增加患者的自信、提高自尊和对生活的期望<sup>[19]</sup>。鼓励患者家属尤其患者丈夫多关心和支持,使患者感受到亲情的温暖。

## 4 结论

本研究结果表明,宫颈癌患者病耻感处于中等偏高水平,其影响因素较多,包括年龄、婚姻状况、经济、工作情况、文化程度及病程等。加强心理干预和健康指导及建立社会支持系统,对降低宫颈癌患者病耻感水平及提高其生活质量具有积极的意义。

## 参考文献:

- [1] 耿峰,董毅,King M,等. 精神疾病病耻感量表中文版在精神分裂症患者中应用的信效度[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(5):343-345.
- [2] 沈瑜君,王立伟. 精神疾病病耻感的相关研究进展[J]. 上海精神医学,2010,22(2):119-122.
- [3] Else-Quest NW,LoConte NK,Schiller JH. Perceived stigma,self-blame,and adjustment among lung,breast and prostate cancer patients[J]. Psychology&Health,2009,24(8):949-964.
- [4] 于媛,刘均娥. 肺癌患者病耻感的研究进展[J]. 中华护理杂志,2014,49(11):1386-1388.
- [5] Fife BL,Wright ER. The dimensionality of stigma:a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer[J]. Journal of Health and Social Behavior,2000,41(3):50-67.
- [6] Pan AW,Chung LI,Fife BL,et al. Evaluation of the psychometrics of the social impact scale:a measure of stigmatization[J]. Int J Rehabil Res,2007,30(3):235-238.
- [7] 熊媛,马小琴,钱琴伟,等. 宫颈癌根治术后患者真实体验的质性研究[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(6):830-832.
- [8] Ingram RE. Self-focused attention in clinical disorders: review and a conceptual model[J]. Psychol Bull,1990,107(2):156-176.
- [9] 徐芳芳,于卫华. 肠造口患者病耻感现状[J]. 护理学杂志,2015,30(2):108-110.

[10] Juraskova I, Butow P, Robertson R, et al. Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: a qualitative insight[J]. Psychooncology, 2013, 12(3): 267-279.

[11] 李荣. 宫颈癌根治术后患者的病耻感及其与生活质量的相关性[D]. 济南: 山东大学, 2015.

[12] 李玉, 李亚洁. 家庭护理干预对早期宫颈癌术后患者家庭功能和生活质量的影响[J]. 护理学报, 2015, 30(6): 38-39.

[13] 孔荣华. 年轻乳腺癌患者病耻感现状及其影响因素分析[D]. 济南: 山东大学, 2015.

[14] 杨绍平, 曾婧, 段振燕, 等. 延续护理对改善宫颈癌根治术后患者生活质量的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(10): 698-700.

[15] 徐业平. 心理护理干预对宫颈癌患者的心理影响[J]. 吉林医学, 2012, 33(25): 5536-5538.

[16] 殷茜, 周航, 刘霄, 等. 15 例妇女生殖系肿瘤治疗后性生活状况临床分析[J]. 现代预防医学, 2010, 37(15): 2823-2825 .

[17] 尤海鸿. 自我管理教育对宫颈癌术后患者生活质量及性生活的影响[J]. 现代临床护理, 2010, 9(6): 18-20.

[18] 马纯华, 颜君, 孙邓南, 等. 乳腺癌患者社会支持的研究现状[J]. 现代临床护理, 2013, 12(10): 61-65.

[19] 韦荣泉, 陈丽君, 赵玉玲, 等. 宫颈癌患者疾病不确定感与应对方式和社会支持的相关性研究[J]. 中国护理管理, 2013, 13(12): 21-23.

[本文编辑: 郑志惠]



·编读往来·

参考文献著录规则

参考文献是学术论文的重要组成部分, 正确的引用、著录参考文献, 可以体现作者的科学精神和严谨的学术态度。现将参考文献的正确著录规则介绍如下。

1. 专著

[序号]主要责任者. 题名[文献类型标志]. 出版地: 出版社, 出版年份: 引文页码.

例: [1] 李晓玲. 护理理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 110-112.

2. 期刊、报刊连续出版物

[序号]主要责任者. 题名[文献类型标志]. 连续出版物题名, 年, 卷(期): 引文页码.

例: [1] 李瑞萍, 陈忠华, 江玉棉. 运用护理程序对 2 型糖尿病患者实施健康教育的效果观察[J]. 现代临床护理, 2011, 10(6): 61-62.

3. 电子文献

[序号]主要责任者. 题名[文献类型标志/文献载体标志]. (更新日期/修改日期)[引文日期]. 获取和访问路径.

例: [1] 世界卫生组织“. 预防慢性病: 一项至关重要的投资”概要[EB/OL]. [2011-05-22]. [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/zh/index1.hym1](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/zh/index1.hym1).

4. 从专著、论文集析出的文献

[序号]析出文献主要责任者. 析出文献题名[文献类型标志]//源文献主要责任者. 书名. 出版地: 出版社, 出版年份: 引文页码.

例: [1] 邹承伟. 主动脉夹层[M]//郭兰敏, 范全心, 邹承伟. 实用胸心外科手术学. 3 版. 北京: 科学出版社, 2010: 1232-1233.

[本刊编辑部]