

·调查分析·

妇科肿瘤科护士性健康照护实施现状及影响因素调查分析

曹宇晗,李莹

(天津医科大学肿瘤医院妇科肿瘤科 国家肿瘤临床医学研究中心 天津市肿瘤防治重点实验室 天津市恶性肿瘤临床医学研究中心,天津,300060)

[摘要] **目的** 调查妇科肿瘤科护士对患者实施性健康照护的现状,并调查其性健康照护实施的障碍和促进因素。**方法** 采用一般资料调查表、对患者性健康问题的护理实践及障碍促进因素量表对 153 名妇科肿瘤科护士进行调查。**结果** 妇科肿瘤科护士对患者性健康问题的护理实践情况总分为 (25.59 ± 11.77) 分,不同年龄、工作年限及婚姻状况的护士其得分比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),护士实施性健康照护的主要促进因素为良好的护患关系、交流技巧以及为护士提供相关培训,主要障碍因素为护士对患者性健康问题的错误认知和护理人力资源不足。**结论** 妇科肿瘤科护士对患者性健康问题的护理实践处于较低水平,障碍因素主要来源于护士、患者和医院环境。医院护理管理者应针对妇科肿瘤科护士实施性健康照护的促进、障碍因素进行改进,加强护士相关培训,改善人力资源不足的现状,为患者提供身心全方位的照护。

[关键词] 妇科肿瘤护士;性健康照护;因素分析

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)10-0008-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.10.002

Staus and influencing factor of sexuality health care to gynecological tumor patients in gynecological oncology department

Cao Yuhan, Li Ying//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(10):8.

(Department of Gynecological Oncology, Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, Tianjin, National and Clinical Cancer Research Center, Cancer Institute and Hospital of Tianjin Medical University of Tianjing, Clinical Cancer Research Center of Tainjing, 300060, China)

[Abstract] **Objective** To investigate nurses' practice in addressing the sexuality concerns of gynecological cancer patients and find out the facilitators and barriers. **Methods** A total of 153 nurses in the gynecological oncology department were engaged in the investigation by convenience sampling method into their practice and operation of sexuality health care as well as the facilitators and barriers in the operation based on sexuality care inventory. **Results** The total score on practical operation of sexuality care by the nurses in the gynecological oncology department was (25.59 ± 11.77) . The scores were significantly different concerning age, working experience and marital status ($P < 0.05$). The main facilitators for nurses to carry out sexual health care were good nurse-patient relationship, communication skills and training for nurses. The main barriers were wrong cognition on patients' sexual health problems and shortage of nursing human resources. **Conclusion** It is necessary to improve the factors for promoting health care for gynecological oncology nurses, strengthen the training of nurses and employing more nurses so as to provide comprehensive care for patients.

[Key words] gynecological oncology nurses; sexuality health care; facilitators and barriers

近几十年来,中国经济的快速发展给我国医疗体系带来了重大的变革,我国医学模式从以往的以疾病为中心逐渐转变为以人的健康为中心,因

此,我国的护理包含了患者的整体全身心护理^[1]。随着妇科肿瘤患者生存期的延长,性生活质量亦是衡量其总体生活质量的标准之一。研究显示,妇科癌症的诊断和治疗从根本上改变了癌症患者及其伴侣的生活,患者在性健康方面面临许多挑战,包括身体体象的改变、性反应的变化以及扭曲性角色和关系等,这往往阻碍患者性功能的恢复,降低其生活质量^[2]。患者可能因化疗等癌症治疗而面

[收稿日期] 2018-07-20

[作者简介] 曹宇晗(1981-),女,河北辛集人,护师,本科,主要从事妇科肿瘤护理工作。

[通信作者] 李莹,护士长,主管护师,本科,E-mail: zkqa213@163.com。

临卵巢衰竭、激素变化和过早更年期的打击,手术治疗改变其阴道结构可能会减少性交中的性快感并引起疼痛,化疗和放疗会导致性欲的丧失,也可能引发患者产生焦虑、抑郁情绪等,这些均可导致患者在性健康、心理和社会功能方面受到负面影响^[3]。护士经常与患者接触,在帮助患者解决性健康问题方面发挥着重要作用,美国护士协会自1974年以来就认识到性健康照护是护理的一个重要方面^[4]。目前,我国性健康照护的现状并不理想,医护人员往往忽略了患者的性健康问题。以往研究大多从患者角度出发,集中于调查妇科癌症患者性生活质量及性健康教育需求,鲜有研究从护士的角度来分析目前性健康教育实施的现状。本研究旨在通过妇科肿瘤科护士对患者性健康问题的护理实施现状及其促进和障碍因素进行调查分析,以了解护士实施性健康教育的现状,从而为临床工作提供科学的指导意见。现将研究过程报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样的方法,选择2018年7月天津市1所肿瘤专科医院、1所综合性医院及武汉市2所综合性医院的153名妇科肿瘤科护士为研究对象。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:①从事妇科肿瘤护理工作;②中国内地注册护士;③对本研究知情同意。排除标准:①实习、进修护士;②长期从事行政管理工作。

1.3 调查工具

1.3.1 护士一般资料调查表 该量表通过查阅文献及小组讨论后,由研究者自行设计,主要包括年龄、性别、工作年限、职称、学历、所在医院类型、婚姻状况。

1.3.2 对患者性健康问题的护理实践及障碍促进因素量表 该量表由香港学者 ZENG 等^[5]于2012年编制,用于调查护士对患者性健康问题的护理实践情况,以及护士在实施性健康照护过程中的障碍和促进因素。量表共包括三个部分,第一部分为护士对患者性健康问题的护理实践情况调查,共10个条目,采用 Likert 6 级评分法,每个条目 1~6 分,1 分表示“从不”,6 分表示“经常”,总分为 10~

60 分,分数越高表示护士对患者性健康照护的实施情况越好。第二部分和第三部分分别为护士在对患者实施性健康照护的促进因素和障碍因素调查,分别包括 8 个条目和 20 个条目,均采用 Likert 6 级评分法,每个条目 1~6 分,1 分表示“很不赞同”,6 分表示“非常赞同”;分数越高,表明护士对此条目认同程度越高;同时,原作者又将该部分的选项进行二分类,1~3 分(非常不赞同、不赞同、有点不赞同)划分为不同意,4~6 分(有点赞同、赞同、非常赞同)划分为同意。该量表三部分的 Cronbach's α 系数分别为 0.874、0.803、0.888,探索性因子分析显示各部分各条目在其公因子上的因子载荷量分别为 0.660~0.851,0.596~0.903,0.513~0.845,共解释累计方差贡献率分别为 60.73%、57.15%、60.73%。表明该量表具有较好的信效度。

1.4 资料收集方法

本研究为横断面调查,采用问卷调查的方式进行。利用问卷星作为网络平台,将研究内容制作成电子问卷,发放链接到本院和外院妇科肿瘤科护士共 5 个微信群,并由 3 名经过专业培训的研究人员指导研究对象填写问卷和注意事项。本研究问卷开放时间为 1 个月,在 1 个月之后关闭网络平台,匿名填写且每人只填写一次,统一回收统计,并剔除无效问卷。共回收调查问卷 158 份,其中无效问卷 5 份,实际有效回收 153 份,有效回收率为 96.84%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据录入和分析。计数资料采用频数和百分比描述,符合正态分布的计量资料以及量表得分采用均数 \pm 标准差描述,采用 t 检验和方差分析来比较不同资料的护士对患者性健康问题的护理实践情况之间的差异。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 妇科肿瘤科护士对患者性健康问题的护理实践情况

153 名妇科肿瘤科护士对患者性健康问题的护理实践情况总均分为 (25.59 ± 11.77) 分,处于较低水平,各条目均分见表 1。

表 1 妇科肿瘤科护士对患者性健康问题的护理实践情况得分 (n=153; 分, $\bar{x} \pm s$)

排序	项目	得分
1	与育龄患者讨论相关治疗造成妇女提前绝经的风险	3.33±1.62
2	告知患者癌症对性功能的影响	3.01±1.65
3	与患者讨论因自身形象的改变而对性的影响	2.92±1.60
4	向患者提供性健康教育的知识和信息	2.91±1.56
5	向患者讲述癌症相关的治疗对性造成的副作用	2.84±1.60
6	评估患者的性健康	2.21±1.48
7	倾听患者的性忧虑	2.17±1.26
8	询问患者性健康相关的问题	2.09±1.32
9	讨论患者的性忧虑	2.08±1.28
10	询问患者因疾病而导致性或婚姻关系危机	2.03±1.18
总分		25.59±11.77

2.2 不同特征的妇科肿瘤科护士对患者性健康问题的护理实践情况得分比较

不同特征的妇科肿瘤科护士对患者性健康问题的护理实践情况比较见表 2。从表 2 可见,不同年龄、工作年限及婚姻状况的护士,其对患者性健康问题的护理实践情况得分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。

2.3 妇科肿瘤科护士对患者实施性健康照护的促进因素得分情况

153 名妇科肿瘤科护士对患者实施性健康照护的促进因素得分及意见分布情况见表 3。从表 3 可见,大多数护士认为良好的护患关系及沟通技巧是实施性健康照护的促进因素。

2.4 妇科肿瘤科护士对患者实施性健康照护的障碍因素得分情况

153 名妇科肿瘤科护士对患者实施性健康照护的障碍因素得分及意见分布情况见表 4。从表 4 可见,大多数护士认为护士对患者性健康问题的认知不足及护理人力资源缺乏是实施性健康照护的障碍因素。

3 讨论

3.1 妇科肿瘤科护士对患者性健康问题的护理实践现状

本研究结果显示,妇科肿瘤科护士对患者性健康问题的护理实践总分为(25.59±11.77)分,处于较低水平,表明妇科肿瘤科护士对患者性健康照

表 2 不同特征的护士对患者性健康问题的护理实践情况得分比较 (n=153; 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	n	得分	t/F	P
性别				
男	4	18.50±9.81	1.223	0.223
女	149	25.78±11.78		
年龄(岁)				
≤30	75	23.13±11.35	3.635	0.029
>30~40	56	26.27±11.18		
>40	22	28.61±12.00		
工作年限(年)				
≤5	46	21.30±11.54	4.611	0.011
>5~10	55	27.11±10.46		
>10	52	27.77±12.46		
职称				
护士	29	25.90±13.72	0.133	0.875
护师	100	25.26±11.46		
主管护师	24	26.58±10.92		
学历				
大专	16	25.50±13.03	0.171	0.843
本科	133	25.49±11.82		
硕士及以上	4	29.00±2.31		
所在医院类型				
肿瘤专科医院	63	27.41±11.37	1.556	0.122
综合性医院	90	24.74±9.75		
婚姻状况				
已婚	113	26.73±11.37	2.030	0.044
未婚	40	22.38±12.41		

表 3 妇科肿瘤科护士对患者实施性健康照护的促进因素 (n=153; 分, $\bar{x} \pm s$; n/%)

排序	项目	得分	不同意	同意
1	与患者有良好的护患关系	5.37±0.97	12(7.84)	141(92.16)
2	护士具备良好的交流技巧	5.09±1.15	18(11.76)	135(88.24)
3	为护士提供与患者的性健康评估和咨询的培训	4.82±1.31	27(17.65)	126(82.35)
4	有比较隐私的环境去评估患者的性健康和向患者提供性咨询服务	4.81±1.45	29(18.95)	124(81.05)
5	护士具备扎实的性健康理论知识基础	4.47±1.53	45(29.41)	108(70.59)
6	把评估患者性健康纳入日常护理实践	4.37±1.46	45(29.41)	108(70.59)
7	护士想了解患者的性健康史与其疾病的关系	4.25±1.40	49(32.03)	104(68.97)
8	患者主动向医护人员倾诉其性健康问题	3.86±1.80	59(38.56)	94(61.44)

表 4 妇科肿瘤科护士对患者实施性健康照护的障碍因素 (n=153; 分, $\bar{x} \pm s$; n/%)

排序	项目	得分	不同意	同意
1	癌症患者要考虑比性更重要的事情	4.63±1.47	31(20.26)	122(79.74)
2	在癌症的诊断和治疗中,性是患者次优的健康需要	4.58±1.40	39(25.49)	114(74.51)
3	由于护士编排不够,导致护士的时间和精力有限	4.57±1.41	39(25.49)	114(74.51)
4	患者感到尴尬	4.55±1.46	38(24.84)	115(75.16)
5	患者故意掩盖与性健康相关的信息	4.54±1.21	32(20.92)	121(79.08)
6	害怕侵犯患者隐私	4.53±1.51	38(24.84)	115(75.16)
7	护士没有接受过相关培训	4.53±1.47	37(24.18)	116(75.82)
8	缺乏隐私的环境去评估患者性健康	4.42±1.50	45(29.41)	108(70.59)
9	患者文化程度低而不知怎样回答护士的问题	4.42±1.27	41(26.80)	112(73.20)
10	资源有限	4.33±1.39	42(27.45)	111(72.55)
11	患者感到护士对性健康评估与治疗无关而不愿意配合	4.27±1.42	38(24.84)	115(75.16)
12	在同事中没有榜样去学习了解如何为患者提供性健康咨询	4.27±1.39	48(31.37)	105(68.63)
13	缺乏相关经验	4.20±1.58	52(33.99)	101(66.01)
14	护士自身知识有限	4.12±1.40	46(30.07)	107(69.93)
15	患者拒绝讨论性健康	4.12±1.10	65(42.48)	88(57.52)
16	护士感到尴尬	3.89±1.67	64(41.83)	89(58.17)
17	评估患者性健康不是日常护理工作常规	3.75±1.46	67(43.79)	86(56.21)
18	患者认为性生活会影响药物的疗效以及其他治疗	3.39±1.47	80(52.29)	73(47.71)
19	患者认为治疗后过性生活会导致癌症复发	3.37±1.56	84(54.90)	69(45.10)
20	患者认为癌症是可以通过性传播给配偶	3.15±1.67	80(52.29)	73(47.71)

护的实施情况不容乐观,与 ZENG 等^[5]对中国 202 名妇科护士的调查结果相似。VERMEER 等^[6]对荷兰 30 名妇科肿瘤医务工作者的质性访谈结果与本研究结果也一致,KROUWEL 等^[7]的研究亦显示,仅有 33.4%的护士在日常工作中会惯例性地与患者讨论性健康问题。进一步分析发现,本研究中妇科肿瘤科护士对患者性健康问题的护理实践量表单条目均分排在前 2 位的为“与育龄患者讨论相关治疗造成妇女提前绝经的风险”以及“告知患者

癌症对性功能的影响”,而排在最后 2 位的分别是“讨论患者的性忧虑”以及“询问患者因疾病而导致性或婚姻关系危机”,表明妇科肿瘤科护士在临床实际工作中会主动告知疾病及治疗可能给患者性功能带来的不良影响,但对于性健康问题的相关护理和主动探讨则积极性较差,实践情况并不理想。有研究认为,中国是一个性保守国家,中国人的传统观念认为在公共场合谈论性问题被认为是一种禁忌,大部分护士对提供性健康教育存在

抵触心理,认为与患者谈论性问题太过私密,因此导致护士对性健康照护的态度消极,从而出现性健康照护实施情况较差的结果^[8]。妇科肿瘤患者的性健康问题是患者面临的重要健康问题之一,然而临床医务人员对此重视程度并不够。对此,护理管理者应找准护士在护理实践过程中遇到的问题,积极探索有效的解决方案,才能改善临床现状。

3.2 不同特征的护士对患者性健康问题的护理实践情况不同

本研究结果显示,年龄较大及工作年限较长的护士,对患者性健康问题的护理实践情况更好($P<0.05$),这与 KROUWEL 等^[7]的研究结果一致。分析原因可能为:一方面,年龄较大、高年资的护士临床经验丰富,对患者的临床问题把握更加全面,而年轻、低年资护士可能更多关注在临床操作,对患者的性健康问题的关注程度低;另一方面,年轻护士可能羞于谈论性问题,对患者的性健康照护实施情况更差。本研究结果还显示,已婚的护士对患者性健康问题的护理实践情况得分高于未婚的护士($P=0.044$),这可能是由于已婚的护士经历过婚姻、生育等事件,对性问题有更加深刻的理解,能够为患者更好地提供相应指导^[9]。提示护理管理者应针对低年资护士以及未婚护士进行相关培训,讲解性健康教育相关知识,同时也应鼓励低年资护士克服心理障碍,帮助其树立正确的性健康照护观念,从而改善护士对患者性健康问题的护理实践情况。

3.3 妇科肿瘤科护士对患者实施性健康照护的促进因素

本研究结果显示,妇科肿瘤科护士对患者实施性健康照护的促进因素得分排在前3位的条目分别为“与患者有良好的护患关系”、“护士具备良好的交流技巧”以及“为护士提供与患者的性健康评估和咨询的培训”,同意此3条的护士占比分别为92.16%、88.24%、82.35%,表明大多数护士认为良好的护患关系及沟通技巧有利于性健康教育的实施,同时对护士进行性健康照护方面的培训也是促进性健康护理实施的因素。妇科癌症及其治疗极大地挑战了患者的性生活质量和伴侣关系,往往需要卫生专业人员帮助患者适应影响性心理功

能的生理、心理、社会/关系和文化因素。然而,目前我国医疗环境为妇科癌症妇女及其伴侣提供的性健康教育非常有限,这不仅源于医务人员对性健康教育的重视程度不够,也受到护患关系和护士本身沟通技巧、相关专业知识等各方面因素的限制^[10]。鉴于此,护理管理人员应从护士的角度出发,根据护士的认知和需求提供相应支持,例如制订性健康教育专业培训内容,包括护士性健康教育的知识和沟通技巧、护患沟通注意问题,邀请专家传授沟通礼仪和技巧,改善护患关系,从而为护士实施性健康照护提供有利的环境。有学者采用德尔菲法进行乳腺癌患者性健康教育培训内容和培训课程的构建^[11-12],为乳腺科护士进行性健康教育提供了科学的指导方法,可为开展妇科肿瘤科护士性健康照护的专业培训提供参考。

3.4 妇科肿瘤科护士对患者实施性健康照护的障碍因素

本研究结果显示,妇科肿瘤科护士对患者实施性健康照护的障碍因素得分情况排在前3位的条目分别为“癌症患者要考虑比性更重要的事情”、“在癌症的诊断和治疗中,性是患者次优的健康需要”、“由于护士编排不够,导致护士的时间和精力有限”,同意此3条的护士占比分别为79.74%、74.51%、74.51%,表明妇科肿瘤科护士对患者实施性健康照护的障碍因素主要存在于护士对患者性健康问题的认知和护士的人力资源方面,与 FERREIRA 等^[13]的研究结果较为相似。黄孟秋等^[8]的前期研究已发现,与美国等西方国家护士相比,中国护士在为患者实施性健康照护时,其态度更加消极,障碍程度更高。本研究调查发现,护士实施性健康照护的障碍因素来自于多个方面,既有护士自身方面,也有患者方面,但主要问题集中于护士对性健康教育的认知缺乏以及护理人力不足。强万敏等^[14]采用质性研究对护士进行访谈,结果显示护士普遍认为患者的主要任务是积极治疗疾病,性生活只是次要问题,其对患者的整体生活质量的改善并无较大意义,因此在临床实践中很少会重视患者的性健康问题。但 WHICKER 等^[15]对卵巢癌患者的研究显示,大多患者除了担心疾病治疗问题,同时也存在对性生活质量的忧虑,担心

患病后性生活和夫妻关系会受影响。由此可见,护理人员与患者对性健康问题的认知存在误差,患者并非只重视疾病而不关注性健康。因此,纠正护理人员性健康照护的态度对改善性健康照护的实践情况具有重要意义,建议护理管理者及院方教学部门开展性健康教育培训,帮助护士树立正确的性健康照护态度和信念,同时也应给予人力资源方面的支持,在保证基础护理质量的同时,给予护士充分的时间完成患者的身心健康照护。

4 结论

综上所述,妇科肿瘤科护士在临床工作中对患者的性健康护理实践情况并不理想,且存在多方面的障碍因素,障碍因素主要来源于护士、患者和医院环境,但问题集中于护士对性康教育的认知不足和人力资源缺乏两方面。大多数护士认为良好的护患关系及沟通技巧有利于性健康教育的实施,同时对护士进行性健康照护方面的培训也是促进性健康护理实施的因素。因此,提示护理管理者应针对妇科肿瘤科护士实施性健康照护的促进、障碍因素进行改进,加强护士相关培训,同时改善人力资源不足的现状,以保证护士有良好的环境为患者提供身心全方位的照护。

参考文献:

- [1] 杜洪燕,陈华英,张正芳,等.心理-生理-社会医学模式的心理教育对乳腺癌患者术后不良情绪及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(3): 345-348.
- [2] SEKSE R J, RAHEIM M, GJENGEDAL E. Shyness and openness—common ground for dialogue between health personnel and women about sexual and intimate issues after gynecological cancer[J]. Health Care Women Int, 2015, 36(11): 1255-1269.
- [3] 王坤,李婷,廖秦平.妇科恶性肿瘤患者治疗后性生活状况的研究[J].中国性科学,2015,24(1): 32-35.
- [4] NAKOPOULOU E, PAPAHRITOU S, HATZICHRISTOU D. Patients' sexual health: a qualitative research approach on Greek nurses' perceptions [J]. J Sex Med, 2009, 6(8): 2124-2132.
- [5] ZENG Y C, LIU X, LOKE A Y. Addressing sexuality issues of women with gynecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice[J]. J Adv Nurs, 2012, 68(2): 280-292.
- [6] VERMEER W M, BAKKER R M, STIGGELBOUT A M, et al. Psychosexual support for gynecological cancer survivors: professionals' current practices and need for assistance[J]. Support Care Cancer, 2015, 23(3): 831-839.
- [7] KROUWEL E M, NICOLAI M P, VAN STEIJN-VAN TOL A Q, et al. Addressing changed sexual functioning in cancer patients: a cross-sectional survey among Dutch oncology nurses[J]. Eur J Oncol Nurs, 2015, 19(6): 707-715.
- [8] 黄孟秋,吴婷,张青月,等.肿瘤科护士性健康照护态度与信念现状及其影响因素研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(13): 961-965.
- [9] IZYCKI D, WOZNIAK K, IZYCKA N. Consequences of gynecological cancer in patients and their partners from the sexual and psychological perspective[J]. Prz Menopauzalny, 2016, 15(2): 112-116.
- [10] LEE T J. Bringing gender sensitivity into sexual health care for women with gynecological cancer[J]. Hu Li Za Zhi, 2015, 62(1): 16-21.
- [11] 武佩佩,强万敏,王盈,等.乳腺癌患者术后性健康教育培训内容的构建[J].中华护理杂志,2016,51(11): 1325-1329.
- [12] 武佩佩,强万敏,唐磊,等.肿瘤科护士乳腺癌患者性健康教育培训课程的构建[J].中国实用护理杂志,2017,33(6): 466-470.
- [13] FERREIRA S M, GOZZO T O, PANOBIANCO M S, et al. Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2015, 23(1): 82-89.
- [14] 强万敏,刘少华,刘鑫鑫.肿瘤护士对癌症患者性健康教育体验的质性研究[J].护士进修杂志,2015,30(13): 1217-1219.
- [15] WHICKER M, BLACK J, ALTWERGER G, et al. Management of sexuality, intimacy, and menopause symptoms in patients with ovarian cancer[J]. Am J Obstet Gynecol, 2017, 217(4): 395-403.

[本文编辑:姚亚楠]