

- 检出及相关因素分析 [J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2019, 42 (5): 349-351.
- [8] 王静, 文赟筠, 周春, 等. 南京市无偿献血者 HIV 感染状况及防控策略分析 [J]. 临床输血与检验, 2018, 20 (5): 485-488.
- [9] 颜萍萍, 张春阳, 梁菲菲, 等. 福建省 2012 年男男性行为人群 HIV 感染率与新发感染率调查 [J]. 海峡预防医学杂志, 2013, 19 (2): 1-5.
- [10] 梁丽雯, 叶汉泉, 刘志泉, 等. 顺德地区无偿献血人群人类免疫缺陷病毒感染特征及趋势分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31 (22): 55-58.
- [11] Qian X Q, Tang S S, Shen Y M, et al. Notch 1 affects chemoresistance through regulating epithelial-mesenchymal transition (EMT) in epithelial ovarian cancer cells [J]. Int J Med Sci, 2020, 17 (9): 1215-1223.
- [12] 陈倩, 陈道斌, 张炯炯. 海南地区 2013—2017 年无偿献血者 HIV 感染情况调查 [J]. 中国感染控制杂志, 2019, 18 (11): 1020-1024.
- [13] 冯晴, 黄球香, 叶玉芳, 等. 浙江省无偿献血者 HIV 感染干预策略的效果评价 [J]. 中国输血杂志, 2015, 28 (8): 888-890.
- [14] 唐建华. 2018—2019 年济南地区无偿献血者 HIV 检测状况分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 16 (24): 177-180.
- [15] 岑宪铭, 刘明, 梁立飞, 等. 重复献血对血液安全的影响 [J]. 临床输血与检验, 2012, 14 (1): 62-64.

## • 调查报告 •

# 不孕症患者术前困顿感现状及影响因素分析

福建省妇幼保健院妇一科 (福州 350001) 叶少芳 林珠妹 唐晓燕<sup>1</sup> 林丽芬 方娟娟

**【摘要】目的** 调查不孕症患者术前困顿感现状, 探究不孕症患者术前困顿感的影响因素, 为临床护理干预提供理论依据。**方法** 采用便利抽样法, 选取我院计划生育科 147 例不孕症住院患者为调查对象, 采用一般资料调查表、广泛性焦虑量表、家庭关怀指数、困顿感量表中文版进行问卷调查, 并通过多元线性回归分析明确不孕症患者术前困顿感的影响因素。**结果** 不孕症住院患者术前困顿感得分为 (21.52±9.44) 分, 其中外部困顿感得分为 (13.74±6.06) 分, 内部困顿感得分为 (7.78±3.83) 分, 不孕症患者术前困顿感受治疗时间、焦虑、家庭关怀的影响。**结论** 不孕症患者术前困顿感处于中度水平, 且包含一定程度的内部困顿感和外部困顿感, 医护人员应高度重视对该人群困顿感的评估, 及时采取具有针对性的心理干预措施, 帮助患者降低困顿感水平。

**【关键词】** 不孕症; 术前; 困顿感; 影响因素; 现状

**【中图分类号】** R711.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2022)05-0138-04

不孕症是指一年以上未采取任何避孕措施, 有规律的正常性生活而没有获得临床妊娠<sup>[1]</sup>。相关研究显示: 25~44 岁已婚妇女中, 发达国家不孕症发生率为 3.5%~16.7%, 发展中国家不孕症发生率为 6.9%~9.3%<sup>[2]</sup>。不孕症已经成为影响整个社会和谐的全局公共卫生问题。不孕症由于病因复杂, 其治愈率远远达不到人们的期望, 因其生殖缺陷, 存在较大的心理和生活压力<sup>[3]</sup>。困顿感是指个体处于令人厌恶的状态或环境中, 想要摆脱威胁或压力却又无能为力的状态<sup>[4]</sup>。本研究以不孕症住院患者为调查对象, 全面系统调查她们的术前困顿感水平, 探讨分析社会心理以及个人因素对患者困顿感的影响, 旨在通过关注不孕症患者术前的心理困顿感, 促进患者术前的心理健康。

## 1 对象与方法

**1.1 对象:** 本研究采用便利抽样法, 选取 2021 年 1—5 月在福建省妇幼保健院计划生育科就诊的不孕症患者, 根据纳入标准与排除标准共抽取 156 例准备行宫腔镜或腹腔镜手术的不孕症患者作为研究对象。纳入标准: 1) 符合 WHO 不孕症诊断标准且处于术前状态; 2) 认知功能正常, 具有

独立判断能力且能独立完成问卷。排除标准: 1) 精神疾病史, 语言沟通障碍者; 2) 合并其他重大疾病者。研究对象均知情同意且自愿参加本研究。

## 1.2 方法:

**1.2.1 研究工具:** 1) 一般资料调查表: 由研究者根据具体的研究内容及内容, 通过文献回顾、初步预调查、前期病患访谈自行设计本研究所需要的资料调查表, 调查表中包括不孕症患者的人口社会学资料和疾病等相关资料。2) 困顿感量表: 本量表由 Gilbert 以社会等级理论为基础进行编制, 并由龚睿婕等<sup>[5]</sup>翻译并修订。量表共有 16 个条目, 包含外部困顿感和内部困顿感 2 个维度, 各条目得分之和为总分。采用 5 点计分, 每个条目采用 0~4 分进行评估, 总分为 0~64 分。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.87, 在不孕人群中具有良好的可信度。3) 家庭关怀度指数问卷: 由 Good 等编制, 用于评价人群在家庭中所获得的关怀度和支持。量表有 5 个条目, 采用 3 点计分法, 每个条目采用 0~2 分进行评估, 总分为 0~10 分。其中, 严重缺乏家庭关怀为 0~3 分, 家庭关怀适中为 4~6 分, 家庭关怀良好为 7~10 分。该量表

1 福建省立金山医院妇产科

在女性不孕症人群 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.80~0.83<sup>[6]</sup>。4) 广泛性焦虑量表: 由 Spitzer 等人研究编制。该量表共 7 个条目, 每个条目采用 0~3 分进行评估, 量表总分 0~21 分, 无焦虑 0~4 分, 轻度焦虑 5~9 分, 中度焦虑 10~14 分, 重度焦虑 15~21 分。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.907, 在不孕症人群中具有良好的信度<sup>[7]</sup>。

1.2.2 资料收集方法: 通过医院的病历管理系统, 严格按照纳入标准和排除标准选择研究对象。在征得患者同意的基础上, 于入院评估时发放问卷, 向患者讲解调查目的、内容、意义以及填写方法, 并强调是现在或过去一周的感受, 采取自行填写问卷的方式, 当场收回。本研究共发放 156 份问卷, 共回收 156 份, 其中有 9 份问卷填不完整, 有效问卷为 147 份, 有效率为 94.87%。

1.2.3 统计学方法: 使用 SPSS 23.0 软件对搜集的数据进行录入和处理分析。患者一般人口学资料、困顿感、家庭关怀指数、焦虑均服从正态分布, 用  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用两样本  $t$  检验或方差分析; 采用多元线性回归进一步分析影响因素。

## 2 结果

2.1 调查对象的困顿感现状: 本研究对象的困顿感总得分为 (21.52±9.44) 分, 条目均分为 (1.35±0.21) 分; 其中外部困顿感为 (13.74±6.06) 分, 条目均分为 (1.37±0.61) 分; 内部困顿感为 (7.78±3.83) 分, 条目均分为 (1.30±0.64) 分。

2.2 不同特征的不孕症患者术前困顿感得分情况: 根据统计分析可以得出, 不同流产次数、不孕年限、现有小孩、治疗时间的不孕症女性术前困顿感水平差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 而不同患者的年龄、职业、家庭人均月收入、不孕类型、文化程度的困顿感水平差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 见表 1。

2.3 不孕症患者术前困顿感的多元线性回归分析: 本研究结果显示, 不孕症患者术前的治疗时间 ( $b'=0.488$ ,  $P=0.000$ )、家庭关怀指数 ( $b'=-0.178$ ,  $P=0.001$ )、焦虑 ( $b'=0.229$ ,  $P=0.000$ ) 能预测其术前困顿感, 见表 2。

表 2 不孕症患者术前困顿感的多元线性回归分析 ( $n=147$ )

项目	$b$ 值	$Sb$ 值	$b'$ 值	$t$ 值	$P$ 值
常数	2.536	3.341	0.229	0.759	0.499
现有小孩	0.451	1.069	0.020	0.422	0.674
流产次数	1.012	0.595	0.112	1.700	0.091
治疗时间	3.649	0.560	0.488	6.511	0.000
不孕年限	0.855	0.574	0.093	1.490	0.139
家庭关怀指数	-0.617	0.177	-0.178	-3.493	0.001
焦虑	0.630	0.157	0.229	4.015	0.000

表 1 不孕症患者术前困顿感得分的单因素分析 ( $n=147$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	例数	困顿感得分	$F/t$ 值	$P$ 值
年龄				
≤30 岁	50	22.94±7.12		
31~35 岁	71	19.82±10.56	0.787	0.712
>35 岁	26	23.46±9.62		
职业				
无业	69	22.51±9.35		
教师	8	17.50±13.21		
职员	41	21.56±9.64	0.717	0.582
个体户	18	20.78±9.35		
其他	11	19.36±9.44		
家庭人均收入				
<3 000 元	2	25.50±3.53		
3 000~5 000 元	84	21.51±9.81	0.180	0.836
>5 000 元	61	21.41±9.12		
不孕类型				
原发不孕	55	22.89±8.58		
子宫内膜异位症	20	22.18±8.94		
多囊卵巢	8	23.22±8.24	1.598	0.192
宫腔粘连	30	19.93±11.45		
输卵管炎	34	21.08±8.77		
流产次数				
无	30	12.67±9.33		
1 次	32	18.00±9.07	26.446	0.000
2 次	53	24.75±7.01		
3 次及以上	32	28.00±4.89		
现有小孩				
0 个	128	22.62±8.73	4.306	0.006
1 个	19	14.59±11.19		
不孕年限				
<2 年	21	11.90±10.22		
2~3 年	33	15.24±8.89	30.306	0.000
3~5 年	49	25.55±5.95		
大于 5 年	44	26.34±6.16		
文化程度				
初中	36	21.92±9.53		
高中或中专	50	22.66±8.31	0.854	0.428
大学及以上	61	20.36±10.25		
治疗时间				
1 年	38	10.00±7.81		
2 年	27	20.41±6.95		
3 年	43	25.88±4.51	48.222	0.000
4 年	28	28.25±3.39		
5 年以上	10	31.50±9.44		
家庭关怀				
严重缺乏	4	28.25±3.30		
适中	33	24.05±8.99	1.623	0.031
良好	110	20.61±7.04		
焦虑				
无焦虑	8	7.50±8.67		
轻度焦虑	45	14.20±11.36	3.084	0.000
中度焦虑	56	23.58±6.40		
重度焦虑	38	29.83±3.12		

### 3 讨论

**3.1 不孕症患者术前困顿感的现状:** 本研究结果显示, 参与本次调查的不孕症患者术前困顿感总分为  $(21.52 \pm 9.44)$  分, 与量表中间值 27 分相比, 处于中度水平。与胡素文等<sup>[8]</sup>关于生殖医学中心门诊就诊的女性不孕症患者的困顿感得分  $(28.52 \pm 5.52)$  分对比, 得分略低。可能原因是宫腔手术为不孕症的诊治提供了新思路, 能够准确、清晰地判断病情并治疗, 加快患者疾病的康复, 是不孕症女性的主要治疗方法。

患者外部困顿感得分为  $(13.74 \pm 6.06)$  分, 内部困顿感得分为  $(7.78 \pm 3.83)$  分, 说明患者困顿感的产生外部压力高于内部思想、感觉, 外部的困顿感与外部事物的感知有关, 会引发逃避外部世界 (例如人际关系困难), 而内部的困顿感与思想和感觉有关, 会产生迅速逃避的动机 (例如不想要的负面情绪或想法)。对于不孕症患者来说, 公婆以及社会外界的谴责, 加重了外部困顿感, 同时为人父母已被视为重要的人生目标, 迟迟无法完成该目标可能会让患者产生焦虑、恐慌、无能为力的挫败感<sup>[9]</sup>, 从而产生内部困顿感。因此, 在不孕症患者术前应关注患者的内部、外部的心理问题, 增加心理护理措施, 以改善患者的困顿感以及焦虑状态, 提升患者对疾病的理解能力和自我消解能力。

**3.2 不孕症患者术前困顿感的单因素分析:** 本研究单因素分析结果显示, 不孕症女性术前困顿感水平与流产次数、不孕年限、现有小孩、治疗时间有关, 与患者的年龄、职业、家庭人均月收入、不孕类型、文化程度等因素无关。但是, 相关研究显示, 辅助生殖的不孕症患者困顿感随着年龄增大而增加<sup>[9]</sup>, 与本文的研究结果不符。分析原因可能是辅助生殖的不孕症患者与本科室手术治疗的不孕症患者年龄结构存在差异, 本研究患者年龄小于 35 岁的占 82.3%, 大部分为青年女性, 年龄差异不大。另外, 有相关研究显示, 辅助生殖的不孕症患者焦虑困顿感受经济因素的影响<sup>[10]</sup>, 与本文研究结果不符。分析原因可能是不孕症患者接受辅助生殖技术费用昂贵, 而宫腔手术费用相对较低, 且部分病种有一定比例的医保报销。此外, 本研究样本量较少, 可能导致结果的偏倚, 今后的研究可进一步扩大样本量, 进行深入探讨。

### 3.3 不孕症患者术前困顿感的影响因素分析:

**3.3.1 治疗时间:** 研究结果显示, 患者术前困顿感与治疗时间呈明显正相关, 表示患者的治疗时间长会增加其困顿感, 是不孕症患者术前困顿感的重要影响因素。门晓亮等<sup>[11]</sup>研究显示, 不孕症心理健康问题的主要影响因素有治疗时间长, 与本研究结果一致。因不孕症治疗普遍周期较长, 患者长时间的治疗而未成功, 容易产生沮丧和自责的消极看法, 没有足够的信心和希望去克服所面对的逆境。

**3.3.2 焦虑:** 研究结果显示, 不孕症患者术前困顿感与焦虑正相关, 即患者术前的焦虑会增加其困顿感, 是不孕症患者术前困顿感的重要影响因素。育儿是在马斯洛的需求理论层次结构中最高层, 大部分人生活和未来的成就感或幸福感依赖生孩子。Fallahzadeh 等<sup>[12]</sup>研究显示不孕妇女的焦虑发生率是育龄妇女的 3 倍, 抑郁发生率是育龄妇女的 10 倍。相关研究提示, 被挫败的感觉和被困在个人无法逃脱的环境中会导致焦虑、抑郁<sup>[13]</sup>。石硕等<sup>[14]</sup>应用 IKAP 模式引导不

孕症患者, 使患者提高对不孕相关知识的掌握, 增强对疾病的信心, 从而采取有效的行动来解决所面临的问题, 可有效缓解不孕患者焦虑情绪, 促使其形成良好的生活方式。董亚娜等<sup>[15]</sup>研究通过正念减压疗法, 帮助患者建立正念思想, 可以有效缓解患者焦虑情绪。医护人员应重视患者困顿感的情况, 充分利用正念减压法、IKAP 模式和以同情心为重点的疗法, 主动提供医疗、心理、社会信息的支持, 帮助患者挖掘自身的社会支持网络, 充分认识自己的能力, 转变生育观念, 深层次改变内部和外部的体验。

**3.3.3 家庭关怀指数:** 研究结果表明, 不孕症患者术前困顿感与家庭关怀指数呈负相关, 即患者术前的家庭关怀指数越高, 其术前困顿感会降低, 是不孕症患者术前困顿感的重要影响因素。家庭关怀指数包括共同解决问题的能力、共同做出决定的程度、互相支持所达到身心成熟度、相爱的程度以及共同分享时光、金钱的程度。不孕症女性术前困顿感与家庭关怀呈负相关, 家庭关怀指数越高, 患者术前困顿感越低, 与马淑红等<sup>[10]</sup>研究一致。医务人员应引导患者及家属学会处理不孕症治疗过程中的心理问题以及思想问题, 共同面对不孕症这个问题并商讨解决的办法, 强调家庭功能的整体性, 而不应该把怀孕这个压力都让女性去承受。较高的家庭支持和关怀可以帮助患者更好地调整她们负面的内心情绪, 以积极地配合治疗。

### 参考文献

- [1] Zegers-Hochschild F, Adamson G D, de Mouzon J, et al. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization. (WHO) Revised Glossary of ART Terminology, 2009 [J]. Fertility and Sterility, 2009, 92 (5): 1520-1524.
- [2] NACHTIGALL R D. International disparities in access to infertility services [J]. Fertil Steril, 2006, 85 (4): 871-875.
- [3] 陈慧佳, 甘晓玲, 胡丽娜. 不孕症患者心理状态及心率变异性调查分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32 (5): 346-349.
- [4] Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view [J]. Psychol Med, 1998, 28 (3): 585-598.
- [5] 龚睿婕, 刘景壹, 王亦晨. 困顿感量表中文版测评医学生的效度和信度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33 (5): 393-397.
- [6] Fu B, Qin N, Cheng L, et al. Development and Validation of an Infertility Stigma Scale for Chinese Women [J]. J Psychol Resear, 2015, 79 (1): 69-75.
- [7] 陈然, 王瑜, 余建英, 等. HPQ-9 在综合医院住院患者中信效度研究 [J]. 四川精神卫生, 2017, 30 (2): 149-153.
- [8] 胡素文, 鲍伟敏, 李童, 等. 227 例女性不孕症患者困顿感现状及影响因素研究 [J]. 护理学报, 2020, 27 (9): 71-75.
- [9] 陈洁, 薄海欣. 232 例体外受精-胚胎移植治疗女性患者配偶焦虑抑郁现状及影响因素分析 [J]. 护理学报, 2020, 27 (2): 58-62.
- [10] 马淑红, 李文丽, 王娟, 等. 163 例女性不孕症患者配偶疾病家庭负担现状及影响因素分析 [J]. 护理学报, 2018, 25 (19): 51-55.
- [11] 门晓亮, 李丹凤, 王若珂, 等. 不孕患者心理健康状况的影响因素分析 [J]. 中国当代医药, 2020, 27 (36): 178-182.

- [12] Fallahzadeh H, Zareei Mahmood Abadi H, Momayyezi M, et al. The comparison of depression and anxiety between fertile and infertile couples: A meta-analysis study [J]. Int J Reprod Bio Med, 2019, 17 (3): 153-162.
- [13] Griffiths A W, Wood A M, Maltby J, et al. The development of the Short Defeat and Entrapment Scale (SDES) [J]. Psychol Assess, 2015, 27 (4): 1182-1194.

- [14] 石硕, 彭凌, 孙涛, 等. IKAP 引导的多元化健康教育对不孕症患者病耻感、健康知识及依从性影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29 (2): 304-307.
- [15] 董亚娜, 郭宝中, 侯晶晶, 等. 正念减压疗法对不孕症患者的焦虑抑郁情绪和睡眠质量的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47 (4): 778-781.

## • 调查报告 •

# 免疫联合靶向治疗的晚期复发宫颈癌患者病耻感及影响因素分析

福建医科大学附属肿瘤医院 福建省肿瘤医院妇科肿瘤科 (福州 350014) 陈 英 陈 莉 黄晓霞 柯美芳 吴美华<sup>1</sup>

【关键词】免疫联合靶向治疗；宫颈癌；病耻感；影响因素

【中图分类号】R737.33 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2022)05-0141-03

宫颈癌是女性生殖系统中常见的一类恶性肿瘤，晚期复发性宫颈癌患者经手术、放疗和化疗等综合治疗疗效不理想，预后不佳是宫颈癌患者的重要死因。2020 年世界宫颈癌新发患者 604 127 人，死亡病例 341 831 人，发展中国家的宫颈癌死亡率明显高于发达国家 (12.4/10 万 vs 5.2/10 万)<sup>[1]</sup>。既往宫颈癌病耻感研究集中于接受治疗的宫颈癌患者，这类患者病耻感处于中等偏上水平，主要是患者对宫颈癌的认知缺乏、女性标志器官的改变或丧失、影响性功能及治疗副作用等因素<sup>[2-3]</sup>。近年来，免疫联合分子靶向治疗开始应用于复发宫颈癌患者，给晚期患者带来新的治疗选择。晚期复发宫颈癌患者采用新兴治疗方式，即免疫联合靶向治疗，患者的病耻感水平与家庭社会支持的影响关系，目前尚未见详细报道。本文对一项纳入免疫联合靶向治疗的复发性、转移性宫颈癌患者进行问卷调查，分析采用该治疗方式患者的病耻感与家庭功能、社会支持之间的关系，为实施相应预见性护理干预措施提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料：**筛选 2019 年 9 月至 2020 年 12 月采用信迪利单抗与安罗替尼治疗持续性、复发性、转移性 42 例宫颈癌患者，对其疗效及安全性进行多中心、单臂、前瞻性 II 期临床研究。纳入标准：受试者自愿加入本研究，并签署知情同意书；年龄 18~75 岁；不适合局部治疗（无法手术或放疗）；既往化疗的毒副反应按化疗药物毒副反应分级标准 (CTCAE) 评定已恢复至 ≤1 级或基线水平；器官功能良好；有能力依从方案，预期生存时间在 3 个月以上。排除标准：合并精神障碍疾病或其他器官肿瘤；发生远处转移；中途退出或放弃治疗。

**1.2 评价方法：**调查由科室 3 名护理人员共同完成，对问卷的发放人员进行统一的培训，口径一致，避免引导暗示性

语言，保证调查的准确性。患者第一次用药时填写量表，填写结束后当场收回，有效回收率为 100%。

**1.3 评价标准：**1) 一般情况调查问卷：包括年龄、学历、婚姻状况、职业、生育情况、医保类型、家庭人均月收入、是否做过手术等情况。2) 社会影响量表 (SIS)：测量患者的疾病羞耻感，该量表由 24 个条目组成，分社会排斥、经济歧视、内在羞耻感和社会隔离四个层面。该量表具有较好的信度和效度，可用于临床研究中探索性因子分析和验证性分析；同时还可用于衡量个体或群体在特定情境下所受到的外部刺激。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.85~0.90，各维度的相关系数为 0.28~0.66<sup>[4-5]</sup>；量表总分越高，表明感知社会影响越大。3) 家庭关怀度指数问卷：也称家庭功能评估表 (APGAR)，用于测试家庭功能，属于自我报告中较简便的方法，反映家庭成员主观满意程度。问卷共有 5 个题目，每个题目代表一项家庭功能；5 个题目答案得分相加为总分，7~10 分表示家庭功能好，4~6 分表示家庭功能中度障碍，0~3 分表示家庭功能严重障碍<sup>[6]</sup>。

**1.4 统计学处理：**采用 SPSS 22.0 统计学软件，其中计量资料用  $\bar{x} \pm s$  进行描述性分析，符合变量间的相关性分析采用 Pearson 相关性分析，检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 晚期宫颈癌患者病耻感得分情况：**见表 1。

表 1 宫颈癌患者病耻感得分情况 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

维度	评分范围	得分
经济歧视	3~12	8.56±2.17
内在羞耻感	5~20	14.87±1.92
社会排斥	9~36	26.32±3.45
社会隔离	7~28	21.64±2.53
总分	24~96	69.23±8.02

基金项目：福建省卫健委青年科研课题资助项目 (编号：2019-2-5)

1 通信作者, Email: 503554214@qq.com