

# 摘要

## 目的

描述卵巢癌患者社会疏离、疾病感知以及应对方式的现状；探讨卵巢癌患者社会疏离的影响因素；分析卵巢癌患者社会疏离与疾病感知及应对方式之间的关系。

## 方法

量性研究：采用便利抽样的方法于 2022 年 2 月-2022 年 11 月选取河南省某两所三级甲等综合医院妇科门诊及病房的卵巢癌患者为研究对象，采用问卷调查的方式对卵巢癌患者进行研究。调查工具分为：一般情况调查表、一般疏离感量表(General Alienation Scale, GAS)、疾病感知问卷简化版(Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ)以及医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)。计数资料采用频数和百分比描述，计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示。采用独立样本  $t$  检验、单因素方差分析比较卵巢癌患者社会疏离得分在不同人口学、疾病及治疗相关资料方面的差异。采用 Pearson 相关分析法分析卵巢癌患者社会疏离与疾病感知及应对方式之间的相关性。以社会疏离总得分为因变量，其他单因素分析中有意义的指标为自变量，进行多元线性回归分析，探讨卵巢癌患者社会疏离水平的主要影响因素。以应对方式作为中介变量，检验应对方式在疾病感知对社会疏离影响中的中介作用。

质性研究：由于量性研究很难全面反映卵巢癌患者社会疏离现状，因此本研究在量性研究的基础上，采用质性研究更加全面深入描述卵巢癌患者社会疏离的真实体验，补充量性研究结果。根据研究目的，从量性研究中选取卵巢癌患者，运用半结构式访谈法，以信息饱和、不再重复出现，且资料分析不再出现新的主题为主。访谈利用录音和笔记同时进行，结束后将访谈资料转化成文字，整理成访谈稿。将卵巢癌患者的观点进行归类，归纳出最终主题。

## 结果

1. 本次研究共调查 286 名卵巢癌患者，其中 41-49 岁卵巢癌患者占比最多。卵巢癌患者社会疏离总得分平均值为 40.22，高于量表中间值 37.5 分。其中自我疏离维度的条目均分最高，为(2.82 $\pm$ 0.43)分。疾病感知总得分为(38.29 $\pm$ 8.52)分，疾病认知、情绪和理解能力三个维度得分分别为(24.40 $\pm$ 5.42)、(9.45 $\pm$ 2.39)、(4.42 $\pm$ 1.56)，疾病认知维度的条

目均分最高，为(4.88±1.08)分。卵巢癌患者应对方式中面对应对、回避应对和屈服应对三个维度得分分别为：面对应对(23.20±4.87)分、回避应对(20.87±4.27)分和屈服应对(14.29±2.67)分，均高于一般患病人群(面对得分为 19.48±3.81、回避得分为 14.44±2.97、屈服得分为 8.81±3.17)。

2. 不同婚姻状况( $t=3.707, P=0.026$ )、文化程度( $t=3.566, P=0.030$ )、家庭人均月收入( $t=3.475, P=0.032$ )、肿瘤分期( $t=5.448, P=0.001$ )以及病程时间( $t=4.568, P=0.004$ )对卵巢癌患者社会疏离得分的影响存在显著差异。

3. 卵巢癌患者社会疏离与疾病感知呈正相关，相关系数  $r=0.410$ ；在应对方式中，卵巢癌患者社会疏离与回避应对、屈服应对呈正相关，相关系数分别为  $r=0.385$ 、 $r=0.333$ ，与面对应对呈负相关，相关系数  $r=-0.412$ 。多元线性回归结果表明，婚姻状况( $t=-2.744, P=0.006$ )、文化程度( $t=-2.016, P=0.045$ )、肿瘤分期( $t=3.641, P<0.001$ )、病程时间( $t=-3.003, P=0.003$ )、疾病感知( $t=4.950, P<0.001$ )、面对应对( $t=-5.084, P<0.001$ )、回避应对( $t=2.404, P=0.017$ )以及屈服应对( $t=1.994, P=0.047$ )是卵巢癌患者社会疏离的显著预测因素，共解释了变异量的 38.5%。

4. 面对应对、回避应对和屈服应对在疾病感知与社会疏离之间均起中介效应，面对应对间接效应值为 0.094 (95%CI: 0.028, 0.086,  $P<0.001$ )，回避应对间接效应值为 0.090 (95%CI: 0.046, 0.139,  $P<0.001$ )，屈服应对间接效应值为 0.071 (95%CI: 0.027, 0.120,  $P<0.001$ )。疾病感知直接显著正向预测社会疏离，直接效应值为 0.320(95%CI: 0.124, 0.250,  $P<0.001$ )，疾病感知对社会疏离的总效应为 0.575，应对方式的中介效应为 0.255，应对方式的中介效应占比 44.35%，其中面对应对占比 16.35%，回避应对占比 15.65%，屈服应对占比 12.35%。

5. 质性研究结果共提炼出卵巢癌患者社会疏离表现、卵巢癌患者社会疏离的原因以及卵巢癌患者的期盼三个一级主题，其中疾病诊断及治疗、心理负担、经济条件以及医患关系都是影响卵巢癌患者发生社会疏离的因素，卵巢癌患者期望得到来自倾听者的理解和疾病治愈、生活保障以及社会方面的支持。

## 结论

1. 卵巢癌患者社会疏离处于中等偏高水平，疾病感知处于中等水平，卵巢癌患者较多采取回避应对的方式面对疾病。

2. 未婚、文化程度越低、家庭人均月收入越低、病程时间越长以及肿瘤分期越高的

卵巢癌患者社会疏离水平越高。婚姻状况、文化程度、肿瘤分期、病程时间、疾病感知以及应对方式都是卵巢癌患者社会疏离的显著预测因素。同时，质性研究结果提示疾病诊断及治疗、心理负担、经济条件以及医患关系也是卵巢癌患者发生社会疏离的影响因素。

3. 卵巢癌患者社会疏离与疾病感知呈正相关，与回避应对、屈服应对呈正相关，与面对应对呈负相关，应对方式在疾病感知与社会疏离之间起部分中介作用。

**关键词：**卵巢癌患者，社会疏离，疾病感知，应对方式

# 目 录

摘 要.....	I
ABSTRACT.....	V
中英文缩写词对照.....	IX
目 录.....	XI
1 前 言.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.1.1 卵巢癌流行病学.....	1
1.1.2 卵巢癌治疗方式.....	1
1.1.3 社会疏离、疾病感知及应对方式.....	1
1.2 研究现状.....	3
1.2.1 社会疏离测量工具及应用研究进展.....	3
1.2.2 疾病感知测量工具及应用研究进展.....	5
1.2.3 应对方式测量工具及应用研究进展.....	6
1.2.4 社会疏离与疾病感知关系的研究进展.....	7
1.2.5 社会疏离与应对方式关系的研究进展.....	8
1.2.6 疾病感知与应对方式关系的研究进展.....	8
1.3 研究目的及意义.....	9
1.3.1 研究目的.....	9
1.3.2 研究意义.....	9
1.4 相关概念.....	9
1.4.1 社会疏离.....	9

1.4.2 疾病感知 .....	9
1.4.3 应对方式 .....	10
1.5 技术路线 .....	10
1.6 理论依据 .....	11
1.6.1 恐惧-回避模型 .....	11
1.6.2 理性情绪理论 .....	11
1.7 研究设计 .....	11
1.7.1 设计方案 .....	11
1.7.2 研究假设 .....	12
<b>2 卵巢癌患者社会疏离与疾病感知及应对方式的横断面研究 .....</b>	<b>13</b>
2.1 研究目的 .....	13
2.2 研究对象与方法 .....	13
2.2.1 研究对象 .....	13
2.2.2 纳入标准 .....	13
2.2.3 排除标准 .....	13
2.2.4 样本量 .....	13
2.2.5 研究工具 .....	14
2.2.6 资料收集 .....	15
2.2.7 数据整理与分析 .....	15
2.2.8 质量控制 .....	15
2.2.9 伦理原则 .....	16
2.3 结果 .....	16
2.3.1 卵巢癌患者一般资料分析 .....	16

2.3.2	卵巢癌患者社会疏离得分情况 .....	18
2.3.3	卵巢癌患者疾病感知得分情况 .....	18
2.3.4	卵巢癌患者应对方式得分情况 .....	19
2.3.5	不同人口学、疾病及治疗特征的卵巢癌患者社会疏离得分比较 ...	19
2.3.6	卵巢癌患者社会疏离、疾病感知、应对方式的相关性分析 .....	21
2.3.7	卵巢癌患者疾病感知、应对方式对社会疏离的回归分析 .....	23
2.3.8	应对方式在疾病感知与社会疏离之间的中介效应检验 .....	23
2.4	讨论 .....	25
2.4.1	卵巢癌患者社会疏离、疾病感知、应对方式现状 .....	25
2.4.2	不同人口学、疾病及治疗特征的卵巢癌患者社会疏离特点 .....	27
2.4.3	卵巢癌患者社会疏离、疾病感知、应对方式的分析 .....	29
2.4.4	应对方式在疾病感知与社会疏离之间的中介效应检验 .....	31
3	卵巢癌患者社会疏离现状的质性研究 .....	33
3.1	研究目的 .....	33
3.2	研究对象与方法 .....	33
3.2.1	研究对象 .....	33
3.2.2	纳入标准 .....	33
3.2.3	排除标准 .....	33
3.2.4	访谈提纲 .....	33
3.2.5	资料收集 .....	34
3.2.6	数据整理与分析 .....	34
3.2.5	质量控制 .....	34
3.2.7	伦理原则 .....	35

3.3 结果 .....	35
3.3.2 受访者一般资料 .....	35
3.3.2 卵巢癌患者社会疏离的表现 .....	36
3.3.3 卵巢癌患者发生社会疏离的原因 .....	37
3.3.4 卵巢癌患者的期盼 .....	38
3.4 讨论 .....	39
3.4.1 卵巢癌患者社会疏离表现与分析 .....	39
3.4.2 卵巢癌患者社会疏离原因与分析 .....	40
3.4.3 卵巢癌患者的期盼 .....	41
4 结论 .....	43
5 研究创新性、局限性与展望 .....	45
5.1 研究创新性 .....	45
5.2 研究局限性 .....	45
5.3 研究展望 .....	45
参考文献 .....	47
综 述 .....	55
参考文献 .....	63
附 录 .....	67
附录 A 知情同意书 .....	67
附录 B 一般情况调查表 .....	68
附录 C 社会疏离量表 .....	69
附录 D 疾病感知问卷 .....	71
附录 E 医学应对方式问卷 .....	73

## 1 前言

### 1.1 研究背景

#### 1.1.1 卵巢癌流行病学

卵巢癌是女性生殖系统中恶性程度较高的肿瘤之一<sup>[1]</sup>，预后较差。卵巢癌发病率居妇科恶性肿瘤的第三位，仅次于乳腺癌和宫颈癌<sup>[2]</sup>，死亡率高居妇科癌症致死率首位，是严重威胁女性身心健康的恶性肿瘤之一<sup>[3]</sup>。据报道，卵巢癌已取代子宫内膜癌，成为我国妇科癌症的第二大死因<sup>[4]</sup>，我国卵巢癌患病率和死亡率位居世界第一<sup>[5]</sup>。2019年中国卵巢癌患病率在整个年龄段呈现近似对称分布，30-35岁开始逐段相对快速增长，于55-60岁达到最高，60-65岁后逐渐下降，但75岁后的患病率(23.41/10万)仍高于30-35岁年龄段<sup>[6]</sup>。因卵巢位于盆腔深部，卵巢癌早期症状隐匿，由于缺乏早期筛查和早期诊断的方法，70%的卵巢癌患者确诊后已处于晚期，5年生存率仅为47.4%<sup>[7]</sup>。高复发率和化疗耐药性是导致卵巢癌患者生存率低的主要原因，同时，人口老龄化、经济发展、生活方式及医疗状况等许多因素也会影响卵巢癌的发展。

#### 1.1.2 卵巢癌治疗方式

根据最新发布的卵巢癌治疗指南<sup>[8]</sup>，目前卵巢癌最主要的治疗方式是手术治疗联合化学治疗，手术为主，化疗为辅。早期卵巢癌患者行全面分期手术，若出现G2分化，可根据患者病情给予3-6个疗程化疗；II-IV期卵巢癌患者推荐肿瘤细胞减灭术，术后需6个疗程的化疗。一线化疗的标准方案和首选方案是紫杉醇联合卡铂进行治疗，同时根据患者的病情及身体耐受，也可考虑给予多西他赛联合卡铂和多柔比星脂质体联合卡铂。随着社会的进步和医疗技术的快速发展，出现了分子靶向治疗、激素治疗、纳米技术等现代治疗手段，为卵巢癌患者提供新的治疗方法，而国内运用传统中医药对患者进行术后调理可提高卵巢癌患者的生存质量<sup>[9]</sup>。

#### 1.1.3 社会疏离、疾病感知及应对方式

随着治疗水平的不断提高，癌症患者的生存期得到延长<sup>[10]</sup>，但长期的手术和化疗过程给癌症患者造成各种精神压力和心理负担<sup>[11]</sup>，对患者的躯体状况、婚姻关系、社会角



色的改变等产生负面影响<sup>[12-14]</sup>，影响患者生命质量。卵巢癌患者面临患病、手术和化疗的多重打击，其生存质量受到严重影响，患者易出现自卑、抑郁等负性情绪<sup>[10]</sup>，因其身体意向的改变，易导致患者出现远离社交、拒绝社交等表现，呈现出“社会疏离”的状态。

社会疏离是指个体因各种原因形成的消极否定态度对其社会行为的潜在影响而导致的一种自动疏远和隔离的心理和行为表现<sup>[15]</sup>。研究发现，疾病诊断及治疗、心理状况不佳、经济条件窘迫、亲友关系不和睦、社会支持不足等多方面因素会促进妇科癌症患者社会疏离这一消极行为的产生<sup>[16]</sup>。目前，国内外对于癌症患者社会疏离的研究主要集中在乳腺癌<sup>[17-19]</sup>、宫颈癌<sup>[20,21]</sup>、前列腺癌<sup>[22]</sup>、肺癌<sup>[23-25]</sup>和结直肠癌<sup>[26]</sup>等疾病，国内暂未报道关于卵巢癌患者社会疏离行为的研究。社会疏离会影响卵巢癌患者的身心健康，增加其癌症病死风险，还可能引发卵巢癌患者家庭关系疏远、社会功能障碍等问题，加重患者家庭和社会的照顾负担。因此，有必要了解卵巢癌患者社会疏离的表现及特点，为患者治疗后融入社会提供支持和帮助。

有研究发现，患者社会疏离水平受其疾病感知影响，患者对疾病负性认知程度越高，其社会疏离水平越高<sup>[24]</sup>。疾病感知是一种心理学概念，也称为疾病认知，是患者对于疾病的认识和看法，包括症状、病因、预后、时间特性以及治疗<sup>[27]</sup>。积极的疾病感知在患者整个治疗过程中具有正性作用，对疾病的预后起到正向引导，不良的疾病感知则会影响患者的心理健康<sup>[28]</sup>。患者对于疾病的不当认知会影响患者对疾病症状的认知和理解，造成患者心理压力增加，产生消极悲观的情绪，降低了患者的生存质量<sup>[29-31]</sup>。田何艳<sup>[32]</sup>对卵巢癌患者创伤后成长研究发现，卵巢癌患者疾病感知处于中等水平，患者疾病感知影响其创伤后成长水平。研究表明，膀胱过度活动症患者因疾病引起的尿急、尿失禁等症状而产生社交回避、自卑和焦虑的负性情绪<sup>[33]</sup>，系统性红斑狼疮患者、癌症患者的疾病感知也与其社交回避、社交焦虑情绪有关<sup>[34,35]</sup>。社交回避、焦虑抑郁情绪也是社会疏离的表现形式之一，卵巢癌患者的疾病感知是否影响其社交疏离水平，也是本课题所探讨的内容。

应对方式是个体为了减轻或避免压力、适应环境所采用的带有个人特点的方法和策略，常见的应对方式有面对、回避以及屈服<sup>[36]</sup>。应对方式不同，心理应激的作用会有所差异，积极或消极的应对方式可降低或增加患者应激反应水平，最终影响患者应激和情绪障碍的关系<sup>[37]</sup>。面对的应对方式可以帮助患者对患病相关的应激产生正确的认知，减少不恰当的心理或行为反应，从而降低患者对疾病进展的恐惧水平，相反，回避应对会

在一定程度上增加患者对疾病进展的感知，如对疾病的错误认知等。研究表明，乳腺癌患者面对的应对方式与健康行为呈正向关系，回避与屈服的应对方式与健康行为呈负向关系<sup>[38, 39]</sup>。卵巢癌患者的确诊，使患者必须面对包括疾病本身、生存时间受限、情绪波动、死亡恐惧、睡眠障碍、化疗的副作用及个人、家庭和职业生活的变化等各种压力，这些压力可能会导致卵巢癌患者采取回避的应对方式来面对疾病，将对患者的生活质量产生负面影响。但郭婷婷等<sup>[40]</sup>对 279 名卵巢癌患者研究发现，卵巢癌患者面对应对得分要高于回避应对得分，卵巢癌患者在面对疾病时能采取合理的应对方式。卵巢癌患者将怎样应对疾病带来的挑战，其应对方式是否影响其社会疏离水平有待进一步研究。

综上，卵巢癌患者因疾病治疗所带来的精神压力和心理负担，使她们表现出社会疏离的状态。然而，目前国内对社会疏离的研究主要集中在乳腺癌、宫颈癌、前列腺癌、肺癌等癌症，尚未涉及卵巢癌这一群体。另外，卵巢癌患者的疾病感知处于何种程度，将以哪种方式应对疾病带来的生理和心理的挑战；再者，卵巢癌患者社会疏离与疾病感知以及应对方式之间呈现怎样的关系，应对方式在卵巢癌患者疾病感知和社会疏离间扮演怎样的角色，目前尚未见相关报道。此外，量性研究很难全面反映卵巢癌患者社会疏离现状，质性研究具有能够更加全面深入地补充量性研究无法获取信息的优势。因此，本研究将采用量性研究与质性研究相结合的方法，通过调查了解卵巢癌患者社会疏离现状，描述卵巢癌患者社会疏离与疾病感知及应对方式三者之间的关系，为临床医护人员了解卵巢癌患者社会疏离水平、制定个体化针对性社会疏离干预方案以及促进其融入社会提供参考。

## 1.2 研究现状

### 1.2.1 社会疏离测量工具及应用研究进展

#### (1) 一般疏离感量表

一般疏离感量表(General Alienation Scale, GSA)由 Jessor<sup>[41]</sup>编制而成，主要测量个体的孤独感与个体对参与活动的不确定感。该量表一共由 15 个条目组成，分为他人疏离感(条目 1、条目 4、条目 7、条目 8、条目 12)、无力感(条目 3、条目 6、条目 14、条目 15)、自我疏离感(条目 9、条目 10、条目 11)及无意义感(条目 2、条目 5、条目 13)4 个维度。采用 Likert 4 级评分法，总分为 15-60 分，得分越高表示患者社会疏离感的程度越高。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/648041044040007006>