

卵巢癌化疗患者特质情绪智力对生活质量的 影响

杨洁婷¹, 魏丽丽^{2*}, 周丹¹, 李雯雯¹, 孙帅¹, 高慧敏¹

¹青岛大学附属医院妇科, 山东 青岛

²青岛大学附属医院护理部, 山东 青岛

收稿日期: 2022年4月23日; 录用日期: 2022年5月18日; 发布日期: 2022年5月25日

摘要

目的: 探讨卵巢癌化疗患者特质情绪智力对生活质量的影响。方法: 便利抽样选取青岛市某三级甲等医院的216名卵巢癌化疗患者作为研究对象, 采用一般资料调查表、特质情绪智力量表、恐惧疾病进展简化量表、卵巢癌治疗功能评价系统量表对其进行调查。结果: 卵巢癌化疗患者生活质量得分(91.33 ± 21.29)分, 特质情绪智力得分为(102.99 ± 29.85)分, 特质情绪智力及恐惧疾病进展是卵巢癌化疗患者生活质量的影响因素($P < 0.05$)。结论: 医护人员可通过训练提高患者特质情绪智力, 降低患者的恐惧疾病情绪来改善卵巢癌化疗患者的生活质量。

关键词

卵巢癌, 化疗, 特质情绪智力, 恐惧疾病进展, 生活质量

Effect of Trait Emotional Intelligence on Quality of Life in Patients with Ovarian Cancer Chemotherapy

JiETING Yang¹, LILI Wei^{2*}, DAN Zhou¹, WENWEN Li¹, SHUAI Sun¹, HUIMIN Gao¹

¹Department of Gynecology, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

²Department of Nursing Administration, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Apr. 23rd, 2022; accepted: May 18th, 2022; published: May 25th, 2022

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the effect of trait emotional intelligence on quality of life in ovarian cancer patients who underwent chemotherapy. **Methods:** There were 216 partic-

*通讯作者 Email: 13573828157@163.com

文章引用: 杨洁婷, 魏丽丽, 周丹, 李雯雯, 孙帅, 高慧敏. 卵巢癌化疗患者特质情绪智力对生活质量的影響[J]. 临床医学进展, 2022, 12(5): 4471-4480. DOI: 10.12677/acm.2022.125647

ipants recruited in our research from inpatient department of one provincial hospital in Qingdao by convenient method for sampling. A general data questionnaire, Fear of Progression Questionnaire-Short Form, the Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form, and Functional Assessment of Cancer Therapy-Ovarian were used for investigation. Results: The score of quality of life for ovarian cancer patients receiving chemotherapy was (91.33 ± 21.29), the score of trait emotional intelligence was (102.99 ± 29.85). Trait emotional intelligence and fear of disease progression were the influencing factors of quality of life in ovarian cancer patients receiving chemotherapy ($P < 0.05$). Conclusion: Medical staff can improve the quality of life for ovarian cancer patients receiving chemotherapy by training to improve patients' trait emotional intelligence and reduce patients' fear of disease emotion.

Keywords

Ovarian Cancer, Chemotherapy, Trait Emotional Intelligence, Fear of Disease Progression, Quality of Life

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

卵巢癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一，由于临床症状较隐匿，缺乏有效的预防方式及筛查工具，诊断较困难，绝大多数患者确诊时癌细胞已发生局部或远处播散，5年生存率约为46% [1]。目前，卵巢癌的初始治疗原则是采用手术为主，辅助化疗的综合治疗方式，化疗是卵巢癌患者术后必不可少的关键环节 [2]。卵巢癌患者化疗过程中因受到疼痛、恶心、呕吐、脱发等症状的困扰，常产生对疾病进展或担心疾病复发的恐惧心理状态，极大影响了患者的生活质量，改变了其临床结局 [3]。特质情绪智力是一种和情绪相关的自我认知过程，可产生和情绪相关的某种行为倾向，属于人格的范畴 [4]。已有研究 [5] 发现，特质情绪智力可以有效识别和调节乳腺癌患者恐惧情绪，具有较高特质情绪智力水平的乳腺癌患者拥有较高的生活质量，但特质情绪智力在卵巢癌患者中鲜有研究报道。本研究拟调查了解卵巢癌化疗患者的生活质量状况，并探讨特质情绪智力对患者生活质量的影响，以期为后期制定有效的干预措施，为提高患者生活质量提供依据。

2. 对象和方法

2.1. 对象

采用便利抽样法，选取青岛地区某三甲医院卵巢癌化疗患者作为研究对象。纳入标准：1) 组织病理学诊断为卵巢癌，患者接受过一次化疗治疗，知晓病情；2) 年龄 ≥ 18 岁；3) 具有一定的理解能力及语言表达沟通能力；4) 患者知情同意且自愿参与本研究。排除标准：1) 合并其他恶性肿瘤者；2) 存在智力障碍或合并精神疾患的患者。横断面调查研究可采用研究变量的10~20倍为样本量，本研究共15个变量，计算需样本量150~300例，最终纳入样本量230例。

2.2. 方法

2.2.1. 调查工具

1) 一般资料调查表

该调查表包括患者的年龄、受教育水平、婚姻、职业、居住地、家庭经济状况、有无子女、医保类

型、有无家族史、肿瘤分期、有无转移部位、有无慢性病等。

2) 简化版特质情绪智力量表(TEIQue-SF)

该量表由 Petrides 等[6]在特质情绪智力量表完整版的基础上编制, TEIQue-SF 共 30 个条目, 包括 4 个维度, 即幸福感、自我控制、情绪性和社会性。情绪性包括 8 个条目, 幸福感包括 6 个条目, 社会性包括 6 个条目, 自我控制包括 6 个条目, 其他 4 个条目只对整体特质情绪智力分数有贡献。每个条目采用 Likert 7 级评分, 从“完全不同意”到“完全同意”分别计为 1~7 分。量表总分在 30~210 分之间, 得分越高, 特质情绪智力越高。其中条目 2、4、5、7、8、10、12、13、14、16、18、22、25、26、28 为反向计分。我国学者张丽等[7]将其汉化为中文版, 测得中文版 TEIQue-SF 的 Cronbach's α 系数为 0.89, 具有良好的信度和效度。

3) 恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)

恐惧疾病进展(FoP)是指个体对一切与自身相关疾病的恐惧心理状态[8]。研究[9]显示, 约 33%~96% 的癌症患者存在恐惧疾病进展。恐惧疾病进展简化量表最早由 Mehnert [10]等研制, 初期主要在恶性肿瘤患者、慢性疾病患者中应用。国内吴奇云等[11]将其汉化形成, 中文版 FoP-Q-SF 包含 12 个条目, 由生理健康、社会家庭 2 个维度构成。中文版 FoP-Q-SF 采用 Likert 5 级评分, “从不”计 1 分, “很少”计 2 分, “有时”计 3 分, “经常”计 4 分, “总是”计 5 分, 总分 12~60 分, 分数越高, 说明患者存在恐惧疾病进展或复发的情绪状态, 总分 ≥ 34 分表示患者处于较严重的恐惧疾病进展心理失衡状态。FoP-Q-SF 及其 2 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.89、0.84、0.80, 具有良好的信度和效度。

4) 卵巢癌治疗功能评价系统(FACT-O)

FACT-O 是由癌症患者生命质量共性模块和卵巢癌特异模块构成的量表群。该量表由 Cella 等学者[12]研制, 用于卵巢癌患者的生活质量测定。共性模块部分共有 4 个维度, 分别代表着患者的生理、情感、社会/家庭及功能状况; 特异模块部分包含消化道症状、自身形象、生育能力及性生活等 12 个条目。各条目采用 5 级评分法, 从“一点也不符合”至“非常符合”分别计 0~4 分, 得分越高, 表明患者的生存质量越好。其中部分症状条目如恶心、呕吐为反向计分。我国李薇等[13]学者将其汉化为中文版本, 总量表的 Cronbach's α 系数为 0.849, 各维度的 Cronbach's α 系数在 0.640~0.847 之间。

2.2.2. 资料收集方法

调查前向患者说明研究目的及研究方法, 做好解释工作, 签署知情同意书, 采用问卷调查法对卵巢癌化疗患者发放问卷, 填写后立即收回, 并检查填写有无漏项, 如有空项提醒患者完善补充。共计发放问卷 230 份, 回收 216 份有效问卷, 有效回收率 93.9%。

2.2.3. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行统计分析, 计数资料采用频数、百分比描述, 计量资料采用均数、标准差描述; 一般资料信息采用 t 检验或单因素方差分析; 卵巢癌患者的生活质量、特质情绪智力及恐惧疾病进展之间的相关性采用 Pearson 相关分析; 生活质量的影响因素采用多元线性回归分析, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3. 结果

3.1. 卵巢癌化疗患者的一般资料及生活质量的单因素分析

卵巢癌化疗患者年龄 25~79 (54.51 ± 9.52)岁; 已婚 198 例(91.7%); 家庭常住地为城镇 105 例(48.6%); 无宗教信仰 206 例(95.4%); 受教育水平为小学及以下 26 例(12.0%); 家庭经济状况 < 1000 元 40 例(18.5%); 有子女 202 例(93.5%); 医疗支付方式为全自费 21 例(9.7%); 退休 49 例(22.7%); 有家族史 23 例(10.6%); 肿瘤分期为 I 期 22 例(10.2%); 无转移部位 110 例(50.9%); 无慢性病 148 例(68.5%)。其他一般资料详见表 1。

单因素结果显示, 不同受教育水平、家庭经济状况、有无肿瘤转移、有无慢性病的卵巢癌化疗患者其生活质量得分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Univariate analysis of general data and quality of life for ovarian cancer patients receiving chemotherapy (n = 216)
表 1. 卵巢癌化疗患者的一般资料及生活质量的单因素分析(n = 216)

项目	例数	生活质量得分($\bar{x} \pm s$)	F/t 值	P 值
年龄			2.092	0.083
<40	7	106.71 ± 14.75		
40~	53	92.60 ± 19.59		
50~	97	87.59 ± 18.24		
60~	49	94.24 ± 28.41		
≥75	10	95.80 ± 14.09		
婚姻状况			-0.357	0.722
未婚、离异或丧偶	18	89.61 ± 16.56		
已婚	198	91.48 ± 21.70		
居住地			1.562	0.120
城镇	105	93.68 ± 25.62		
农村	111	89.11 ± 15.98		
宗教信仰			-0.634	0.527
无	206	91.13 ± 21.21		
有	10	95.50 ± 23.60		
受教育水平			8.703	<0.001
小学及以下	26	83.77 ± 19.35		
初中	82	84.80 ± 15.90		
高中(含中专)	56	95.55 ± 16.74		
大专及以上	52	100.85 ± 28.53		
家庭经济状况			14.649	<0.001
<1000 元	40	84.38 ± 13.99		
1000 元~	70	86.67 ± 19.84		
3000 元~	61	88.75 ± 20.38		
≥5000 元	45	108.24 ± 21.85		
有无子女			1.466	0.144
有	202	91.89 ± 21.41		
无	14	83.29 ± 18.22		
医保类型			1.183	0.308
城镇居民医疗保险	112	89.39 ± 17.38		
城镇职工医疗保险	83	94.11 ± 24.95		
全自费	21	90.67 ± 24.31		

Continued

职业				1.618	0.186
	退休	49	92.80 ± 19.79		
	在职	61	87.16 ± 21.21		
	停职或离职	61	95.26 ± 20.89		
	务农	45	90.04 ± 23.00		
肿瘤分期				2.078	0.104
	I 期	22	101.55 ± 29.94		
	II 期	52	91.52 ± 21.80		
	III 期	116	89.28 ± 18.56		
	IV 期	26	91.42 ± 21.89		
有无家族史				0.232	0.817
	有	23	92.30 ± 20.00		
	无	193	91.21 ± 21.49		
有无转移部位				0.351	0.033
	无	110	94.35 ± 21.34		
	有	106	88.19 ± 20.87		
有无慢性病				0.127	0.030
	无	148	93.46 ± 21.31		
	有	68	86.69 ± 20.64		

3.2. 卵巢癌化疗患者生活质量得分情况

本研究结果显示, 卵巢癌化疗患者生活质量得分为(91.33 ± 21.29)分, 生理支持维度得分为(16.78 ± 5.99), 社会家庭状况得分为(21.20 ± 4.33)分, 情感状况维度得分为(14.50 ± 4.59)分, 功能状况维度得分为(14.35 ± 5.11)分, 附加关注维度得分为(24.50 ± 8.01)分。具体得分情况见表 2。

Table 2. The score of quality of life for ovarian cancer patients receiving chemotherapy (n = 216)

表 2. 卵巢癌化疗患者生活质量得分(n = 216)

量表	维度	分值范围	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	条目均分(分, $\bar{x} \pm s$)
卵巢癌治疗功能评价系统	总分	0~152	91.33 ± 21.29	2.40 ± 0.56
	生理支持	0~28	16.78 ± 5.99	2.40 ± 0.86
	社会家庭状况	0~28	21.20 ± 4.33	3.03 ± 0.62
	情感状况	0~24	14.50 ± 4.59	2.42 ± 0.76
	功能状况	0~28	14.35 ± 5.11	2.05 ± 0.73
	附加关注	0~44	24.50 ± 8.01	2.22 ± 0.73

3.3. 卵巢癌化疗患者特质情绪智力、恐惧疾病进展得分情况

本研究结果显示, 卵巢癌化疗患者特质情绪智力得分(102.99 ± 29.85)分, 其中整体特质情绪智力得

分为(15.51 ± 4.32)分。恐惧疾病进展得分(40.08 ± 9.34)分, 具体得分情况见表 3。

Table 3. The score of trait emotional intelligence and fear of disease progression in ovarian cancer patients who underwent chemotherapy (n = 216)

表 3. 卵巢癌化疗患者特质情绪智力、恐惧疾病进展得分(n = 216)

量表	维度	得分范围	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	条目均分(分, $\bar{x} \pm s$)
特质情绪智力		30~210	102.99 ± 29.85	3.43 ± 1.00
	情绪性	8~56	26.93 ± 8.50	3.37 ± 1.06
	幸福感	6~42	18.74 ± 6.27	3.12 ± 1.04
	社会性	6~42	19.85 ± 6.92	3.31 ± 1.15
	自我控制	6~42	21.96 ± 6.69	3.66 ± 1.12
	整体特质情绪智力	4~28	15.51 ± 4.32	3.88 ± 1.08
恐惧疾病进展		12~60	40.08 ± 9.34	3.34 ± 0.78
	生理健康	6~30	22.08 ± 4.70	3.68 ± 0.78
	社会家庭	6~30	18.00 ± 5.36	3.00 ± 0.89

3.4. 卵巢癌化疗患者特质情绪智力、恐惧疾病进展、生活质量的相关性研究

本研究结果显示, 卵巢癌患者生活质量与特质情绪智力($r = 0.550$)呈正相关, 与恐惧疾病进展($r = -0.467$)呈负相关(均 $P < 0.001$)。

3.5. 卵巢癌化疗患者生活质量影响因素的多因素分析

以卵巢癌化疗患者生活质量总分为因变量, 将单因素方差分析中有统计学意义的受教育水平、家庭经济状况、肿瘤是否转移、是否有慢性病这几个变量和特质情绪智力、恐惧疾病进展作为自变量, 进行多元线性回归分析, 自变量赋值方式见表 4。结果表明, 患者受教育水平、有无肿瘤转移、家庭经济状况、特质情绪智力、恐惧疾病进展是影响卵巢癌化疗患者生活质量的主要因素, 可解释总变量的 46.5%, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表 5。

Table 4. Method of assigning values to independent variables

表 4. 自变量赋值方式

自变量	赋值
受教育水平	小学及以下 = 1, 初中 = 2, 高中(含中专) = 3, 大专及以上 = 4
家庭经济状况	<1000 元 = 1, 1000~元 = 2, 3000~元 = 3, ≥5000 元 = 4
有无肿瘤转移	无 = 1, 有 = 2
有无慢性病	无 = 1, 有 = 2
特质情绪智力	实测值
恐惧疾病进展	实测值

Table 5. Multiple linear regression analysis of QoL in ovarian cancer patients who underwent chemotherapy (n = 216)
表 5. 卵巢癌化疗患者生活质量的多元线性回归分析(n = 216)

项目	<i>b</i>	<i>Sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	81.169	9.625		8.433	0.000
特质情绪智力	0.256	0.041	0.358	6.293	0.000
受教育水平	4.643	1.128	0.214	4.117	0.000
恐惧疾病进展	-0.622	0.129	-0.273	-4.814	0.000
有无转移部位	-8.025	2.185	-0.189	-3.673	0.000
家庭经济状况	3.413	1.146	0.164	2.978	0.003

注: $R^2 = 47.7\%$, 调整后 $R^2 = 46.5\%$, $F = 38.355$, $P < 0.001$ 。

4. 讨论

4.1. 卵巢癌化疗患者生活质量现状

本研究结果显示, 卵巢癌化疗患者生活质量处于中等水平, 略低于黄娟[14]的研究。原因可能为本研究纳入的卵巢癌患者其肿瘤分期在 III 期及以上的患者占 65.7%。由于卵巢癌早期症状不明显, 绝大多数患者在确诊时已处在晚期[15], 晚期卵巢癌患者复发率高, 治疗过程较长, 化疗药物产生的副作用导致患者出现胃肠道不适、疼痛、乏力、脱发、手脚麻木等症状表现[16], 这些治疗副作用会随化疗过程间断出现, 使患者自尊心降低, 精神状态不佳以及社交活动减少, 对患者的外在形象、性行为 and 自尊心产生负面影响, 严重影响患者的生活质量。提示临床医护人员可以采取多途径健康教育手段, 鼓励患者定期复诊, 出现问题及时寻求专业的帮助, 并根据患者情况持续随访, 加强患者疾病相关知识指导, 鼓励患者积极配合治疗, 帮助患者掌握必要的心理知识、早期识别化疗过程中产生的不适症状, 在循证基础上提供有效的护理干预措施, 提高生存质量。

4.2. 卵巢癌化疗患者生活质量的影响因素

4.2.1. 受教育水平

本次研究显示, 低教育水平的卵巢癌化疗患者其生活质量得分也较低。原因可能是受教育水平较低的卵巢癌患者对疾病本身认识不足, 对化疗用药的认知水平和健康宣教接受能力较弱, 较难掌握化疗相关注意事项, 从而降低患者对化疗相关宣教内容的执行率[17]。有文献[18]指出, 采用单向输出为主的宣教方式对患者进行健康指导, 患者会错误理解并遗忘其中近一半的宣教内容。提示医护人员应该对患者从入院化疗开始至化疗结束出院构建切实可行全程护理管理模式, 充分开展多种宣教模式。针对受教育水平较低的患者, 可以有重点、分阶段地实施健康宣教, 同时采取发放宣教资料、视频材料、微信公众号推送等多种宣教形式使患者逐渐掌握化疗相关知识, 并根据卵巢癌化疗患者具体病情, 制定一对一的有效干预方案, 使患者应用所学知识改善化疗所致的不良反应, 鼓励其积极配合治疗, 进而提升其生活质量。

4.2.2. 家庭经济状况

单因素分析结果显示, 家庭经济状况与卵巢癌化疗患者生活质量正相关($P < 0.01$), 该结果与王阳等学者[19]的研究结果一致。原因一方面可能与患者反复住院治疗, 化疗时间长, 医疗费用价格昂贵, 家庭经济状况好的病人较少受到由此带来的经济压力有关。另一方面治疗期间患者暂时不能工作或可能失去

工作,这使得低收入家庭的患者疾病治疗负担较重,对于长期化疗心理压力较大,中途中断治疗易引发肿瘤复发[1],出现健康问题时常不能及时就医沟通,使得其病情出现恶化时不能得到及时的治疗,生活质量下降。本研究结果提示,医务人员在临床工作中,应多关注低收入患者的经济负担问题,为其选择经济实用的化疗药物和治疗方案,并积极推动医保政策向低收入人群适当倾斜,将特效化疗药物全部或部分纳入医保报销范围,降低患者的经济负担[20]。鼓励患者积极面对病情,出现健康问题时积极与医务人员交流,及时进行心理疏导,减轻其心理压力。

4.2.3. 有无转移部位

本研究单因素分析结果显示,出现肿瘤转移会对卵巢癌化疗患者的生活质量产生负向影响。李秋瑞等[21]学者的研究结果显示,癌症的发展与癌细胞侵袭转移关系密切,控制癌症的侵袭转移可以提高患者生存率、延缓癌症进程,减少化疗次数,从而改善患者的生活质量。出现肿瘤转移的卵巢癌患者一方面因癌细胞侵袭转移会引发患者身体正常功能缺失,降低患者的生活质量;另一方面患者担心长期化疗会引起脱发、恶心、呕吐、乏力、周围神经病变等不良反应,担心化疗方案有无预期治疗效果等,由此加重患者恐惧、焦虑的情绪,影响生活质量[22]。提示医务人员应采取多渠道的形式全面了解患者的身体功能和心理状况,积极与患者及其家属沟通交流,缓解患者的负性情绪,并积极多学科联合协作管理模式,联合妇科、心理科、放射科、营养科的专家共同参与卵巢癌患者的治疗,充分整合利用医疗资源,依靠多学科队伍,为患者提供最佳的诊治方案。

4.2.4. 恐惧疾病进展

恐惧疾病进展负向影响卵巢癌患者的生活质量。本研究中结果显示,Ⅱ期及以上的卵巢癌患者占89.81%,患者大多需要接受6~8个疗程的化疗,患者化疗时间长,化疗药物对身体健康产生损害,患者持续被化疗副作用困扰[23],且多数化疗患者在治疗后仍有较高的复发风险,患者对疾病治疗知识缺乏,不能正确应对化疗不良反应,容易产生焦虑、恐惧等负性情绪,上述负性情绪极可能导致患者内分泌、神经系统失衡,进而影响患者的生活质量[24]。提示医务人员在给予卵巢癌化疗患者心理支持过程中,应仔细观察,及早识别患者异常情绪状态,鼓励患者讲述内心的担忧,了解患者真实想法,主动和患者沟通交流,主动提供帮助,给予患者个体化的心理疏导,使其能以积极的态度正确面对躯体症状和负性情绪问题,帮助患者降低对疾病发展复发的担忧,缓解其焦虑、恐惧的情绪。

4.2.5. 特质情绪智力

本研究结果显示,卵巢癌化疗患者特质情绪智力与生活质量的相关系数 $r = 0.550$,特质情绪智力对生活质量具有一定的预测作用,这与Chen等[7]学者对乳腺癌患者的研究结果相似。研究[25][26]表明,较高特质情绪智力的癌症患者具有较好的情绪调节能力,较好地应对来自疾病、家庭和经济等方面的挑战,能有效改善生活质量。本次结果中,卵巢癌化疗患者的特质情绪智力得分为 (102.99 ± 29.85) 分,处于中等偏低水平,说明大部分患者情绪调节能力不佳,整体心理健康状况较差。情绪性、幸福感和社会性维度得分较低,说明患者情绪管理能力较差,获得幸福感以及社交能力等方面存在不足,不能很好地掌握调节情绪有关的技能,不能有效感知和表达不良情绪。患者在面对癌症化疗这一负性事件中会产生强烈担忧,进而影响患者的身心健康和生活质量。有研究[27][28]显示,患者可以通过线上或现场讲座、自主学习反思以及反馈和强化等方式提升特质情绪智力水平,有效调节负面情绪,改善生活质量。提示医护人员可以根据病人具体情况,实施针对性情绪调节强化训练策略,提升患者自我心理效能,减少其受到恐惧情绪的困扰。

综上所述,特质情绪智力水平影响卵巢癌化疗患者的生活质量,医护人员应结合患者受教育水平、家庭经济收入状况、恐惧疾病进展情绪等因素制定有针对性的护理措施,提高其特质情绪智力水平,促进患者身心恢复健康。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(2021年版) [J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(6): 490-500.
- [2] 李晶, 吴妙芳, 林仲秋. 《FIGO 2018 妇癌报告》——卵巢癌、输卵管癌、腹膜癌诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(3): 304-314.
- [3] 郭婷婷, 邢伟, 郭璐瑶, 等. 卵巢癌患者应对方式与生活质量的关系: 恐惧疾病进展的中介作用[J]. 现代预防医学, 2020, 47(10): 1803-1806.
- [4] Petrides, K.V., Vernon, P.A., Schermer, J.A., et al. (2011) Trait Emotional Intelligence and the Dark Triad Traits of Personality. *Twin Research and Human Genetics*, **14**, 35-41. <https://doi.org/10.1375/twin.14.1.35>
- [5] Chen, W.Y., Wang, S., Peng, X., et al. (2021) Trait Emotional Intelligence and Quality of Life among Breast Cancer Patients: The Mediating Role of Fear of Cancer Recurrence. *International Journal of Nursing Practice*, **20**, 1-9. <https://doi.org/10.1111/ijn.12953>
- [6] Siegling, A.B., Vesely, A.K., Petrides, K.V., et al. (2016) Correction to: Incremental Validity of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQue-SF). *Journal of Personality Assessment*, **98**, 558. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1181957>
- [7] 张丽. 大学生特质性情绪智力与压力的关系及其影响因素[D]: [硕士学位论文]. 北京: 首都师范大学, 2009.
- [8] Dankert, A., Duran, G., Engst-Hastreiter, U., et al. (2003) Fear of Progression in Patients with Cancer, Diabetes Mellitus and Chronic Arthritis. *Rehabilitation (Stuttgart)*, **42**, 155.
- [9] Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., et al. (2016) From Normal Response to Clinical Problem: Definition and Clinical Features of Fear of Cancer Recurrence. *Supportive Care in Cancer*, **24**, 3265-3268. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3272-5>
- [10] Mehnert, A., Herschbach, P., Berg, P., et al. (2006) Fear of Progression in Breast Cancer Patients—Validation of the Short Form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, **52**, 274-288. <https://doi.org/10.13109/zptm.2006.52.3.274>
- [11] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [12] Cella, D.F., Tulsky, D.S., Gray, G., et al. (1993) The Functional Assessment of Cancer Therapy Scale: Development and Validation of the General Measure. *Journal of Clinical Oncology*, **11**, 570. <https://doi.org/10.1200/JCO.1993.11.3.570>
- [13] 李微, 罗家洪, 万崇华, 等. 经典测量理论与概化理论结合评价卵巢癌患者生命质量测定量表中文版的信度研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(9): 749-751.
- [14] 黄娟. 卵巢癌患者化疗期间症状群、生活质量的纵向研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 第二军医大学, 2013.
- [15] 黄海桃, 陈珊珊, 朱薪, 等. 卵巢癌患者化疗期间不同时间点症状群的变化规律及其与生活质量的关系[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(4): 502-505.
- [16] 官美君, 冯先琼. 卵巢癌病人症状/生活质量特异性测量工具的比较分析[J]. 护理研究, 2021, 35(17): 3026-3031.
- [17] 秦如梦. 卵巢癌化疗期患者创伤后成长现状及其影响因素的调查研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2020.
- [18] Farris, C. (2015) The Teach Back Method. *Home Healthcare Now*, **33**, 344-345. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000244>
- [19] 王阳, 安力彬. 卵巢癌病人症状群及其生活质量的调查研究[J]. 护理研究, 2015, 29(3): 367-368.
- [20] 刁一凡. 我国新型抗肿瘤药物公共保障政策与药物可及性评估研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京协和医学院, 2020.
- [21] 李秋瑞, 侯科名, 王猛, 等. 淫羊藿素对人卵巢癌 A2780 细胞增殖、凋亡、迁移和侵袭的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(20): 101-107.
- [22] 董雷雷, 杨富国, 刘志梅, 等. 正念减压疗法对卵巢癌化疗患者症状群及心理的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(15): 52-54.
- [23] Gaona-Luviano, P., Medina-Gaona, L.A. and Magaña-Pérez, K. (2020) Epidemiology of Ovarian Cancer. *Chinese Clinical Oncology*, **9**, 47. <https://doi.org/10.21037/cco-20-34>
- [24] 万莉, 谢莉玲, 王富兰, 等. 卵巢癌术后化疗患者生存体验的质性研究[J]. 护理学报, 2015, 22(9): 13-16.

- [25] Baudry, A.S., Lelorain, S., Mahieux, M., *et al.* (2018) Impact of Emotional Competence on Supportive Care Needs, Anxiety and Depression Symptoms of Cancer Patients: A Multiple Mediation Model. *Supportive Care in Cancer*, **26**, 223-230. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3838-x>
- [26] Baudry, A.S., Anota, A., Mariette, C., *et al.* (2019) The Role of Trait Emotional Intelligence in Quality of Life, Anxiety and Depression Symptoms after Surgery for Esophageal or Gastric Cancer: A French National Database FREGAT. *Psycho-Oncology*, **28**, 799-806. <https://doi.org/10.1002/pon.5023>
- [27] Shahnnavazi, M., Parsa-Yekta, Z., Yekaninejad, M., *et al.* (2018) The Effect of the Emotional Intelligence Education Programme on Quality of Life in Haemodialysis Patients. *Applied Nursing Research*, **39**, 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.017>
- [28] Moradi, F., Tourani, S., Ziapour, A., *et al.* (2021) Emotional Intelligence and Quality of Life in Elderly Diabetic Patients. *International Quarterly of Community Health Education*, **42**, 15-20. <https://doi.org/10.1177/0272684X20965811>