

卵巢癌患者元认知与生活质量的关系： 恐惧疾病进展的中介作用

孙洪芳¹, 陈玲², 张静², 王衍², 刘洪双³

(1. 沧州市人民医院, 河北 沧州 061000;

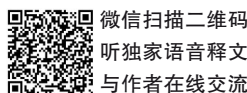
2. 沧州医学高等专科学校, 河北 沧州 061000;

3. 泊头市医院, 河北 沧州 062150)

【摘要】背景 生活质量是反映卵巢癌临床治疗效果的重要指标, 患者不良的心理因素可能对生活质量产生负面影响, 其中恐惧疾病进展在癌症幸存者中较常见, 元认知对恐惧疾病进展有显著影响, 但在卵巢癌患者中, 三者关系尚需进一步研究。**目的** 探讨卵巢癌患者恐惧疾病进展、元认知和生活质量的关系, 分析恐惧疾病进展在元认知与生活质量之间的作用, 为改善卵巢癌患者生活质量提供参考。**方法** 连续选取2019年1月—2022年12月在河北省沧州市人民医院住院治疗的135例卵巢癌患者为研究对象。采用卵巢癌患者生命质量测定量表(FACT-O)评定患者生活质量, 采用中文版恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)评定患者恐惧疾病进展水平, 采用元认知问卷(MCQ)评定患者元认知情况。采用Pearson相关分析考查各量表评分的相关性, 采用Process 3.5宏程序对恐惧疾病进展在元认知与生活质量之间的中介效应进行分析, 采用偏差校正的非参数百分位Bootstrap法对中介效应进行检验。**结果** 共122例(90.37%)卵巢癌患者完成有效问卷调查。患者FACT-O评分为(90.52±17.13)分, MCQ评分为(68.52±16.31)分, FoP-Q-SF评分为(37.72±8.91)分。Pearson相关分析显示, 卵巢癌患者FoP-Q-SF评分与FACT-O评分呈负相关($r=-0.412, P<0.05$), 与MCQ评分呈正相关($r=0.241, P<0.05$), MCQ评分与FACT-O评分呈负相关($r=-0.453, P<0.05$)。中介效应分析显示, 元认知对生活质量的总效应值为-0.298(95% CI: -0.402~-0.186), 元认知对生活质量的直接效应为-0.219(95% CI: -0.504~-0.277), 占总效应的73.49%, 元认知通过恐惧疾病进展对生活质量的间接效应为-0.079(95% CI: -0.162~-0.037), 占总效应的26.51%。**结论** 卵巢癌患者生活质量较低, 恐惧疾病进展在元认知与生活质量之间起部分中介作用。

【关键词】 卵巢癌; 元认知; 恐惧疾病进展; 生活质量; 中介作用

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20230225001

Metacognition in relation to quality of life in patients with ovarian cancer : mediating role of fear of disease progression

Sun Hongfang¹, Chen Ling², Zhang Jing², Wang Yan², Liu Hongshuang³

(1. Cangzhou People's Hospital, Cangzhou 061000, China;

2. Cangzhou Medical College, Cangzhou 061000, China;

3. Botou Hospital, Cangzhou 062150, China)

【Abstract】Background Quality of life, as a major criterion for judging the clinical outcome of ovarian cancer patients, can be affected by adverse psychological symptoms of patients. Meanwhile, fear of disease progression, as a frequent psychological symptom among cancer survivors, is significantly influenced by metacognition, while there is a paucity of research into the specific correlation among the three in patients with ovarian cancer. **Objective** To explore the correlation among fear of disease progression, metacognition and quality of life in patients with ovarian cancer, and to test the role of fear of disease progression in the relationship between metacognition and quality of life, so as to provide references for improving the quality of life in patients with ovarian cancer. **Methods** A total of 135 patients with ovarian cancer hospitalized in Cangzhou People's Hospital of Hebei Province from January 2019 to December 2022 were selected. All subjects were requested to complete the Functional Assessment of Cancer Therapy-Ovarian Cancer (FACT-O), Fear of Progression Questionnaire-Short Form (FoP-Q-SF) and Metacognition Questionnaire (MCQ) to assess their quality of life, fear of disease progression and metacognitive level. Pearson correlation analysis was adopted to examine the correlation among the above scales. Process v3.5 macro program was utilized to determine the mediating effect of fear of disease progression on the relationship between metacognition and quality of life, and nonparametric Bootstrap with bias-correction was used to test the mediating effect. **Results** A total of 122 patients (90.37%) with ovarian cancer completed the effective questionnaire

survey. Patients scored (90.52 ± 17.13) on FACT-O, (68.52 ± 16.31) on MCQ, and (37.72 ± 8.91) on FoP-Q-SF. Pearson correlation analysis denoted that FoP-Q-SF score was negatively correlated with FACT-O score ($r = -0.412$, $P < 0.05$) and positively correlated with MCQ score ($r = 0.241$, $P < 0.05$), and MCQ score was negatively correlated with FACT-O score ($r = -0.453$, $P < 0.05$). Analysis demonstrated that the total effect of metacognition on quality of life was -0.298 (95% CI: $-0.402 \sim -0.186$). The direct effect of metacognition on quality of life was -0.219 (95% CI: $-0.504 \sim -0.277$), accounting for 73.49% of the total effect, and the indirect effect of metacognition on quality of life via fear of disease progression was -0.079 (95% CI: $-0.162 \sim -0.037$), accounting for 26.51% of the total effect. **Conclusion** Quality of life is reduced in patients with ovarian cancer, and fear of disease progression plays a partial mediating role in the relationship between metacognition and quality of life.

【Keywords】 Ovarian cancer; Metacognition; Fear of disease progression; Quality of life; Mediating role

卵巢癌为全球常见的妇科恶性肿瘤,患者5年生存率不足20.0%^[1-3]。在我国,卵巢癌致死率高达21.6%^[4],是仅次于宫颈癌的危害女性健康的第二大癌症。手术联合化疗是卵巢癌临床治疗的主要手段,临床预后及生存情况有所改善^[5],但患者仍会承受巨大的身心痛苦,生活质量受到严重影响^[6]。生活质量是反映癌症治疗效果的重要指标^[7],与生存率指标相比,生活质量更能反映患者的健康状况、生活水平及临床结局^[8-9]。临床中,癌症本身、手术及辅助治疗等可明显影响生活质量,患者的不良心理因素也会对生活质量产生负面影响,其中恐惧疾病进展在癌症幸存者中较常见,其发生率为22.0%~99.0%^[10],在妇科恶性肿瘤患者中,恐惧疾病进展发生率高达47.0%^[11],而卵巢癌患者情况尤甚^[12-13]。研究表明,元认知对恐惧疾病进展有显著影响^[14-15],患者不良的元认知会引发认知注意综合征,形成注意偏向,引起高度担忧,由此增强恐惧疾病进展^[16-17],影响生活质量^[18-20]。元认知及恐惧疾病进展已成为当前研究热点之一,关于直肠癌、宫颈癌、乳腺癌、肺癌等肿瘤患者的报道较多,但在卵巢癌患者中是否有相似的研究结果尚不清楚,元认知、生活质量和恐惧疾病进展之间的关系也需进一步探讨。本研究通过调查卵巢癌患者元认知水平、生活质量、恐惧疾病进展水平,并探讨三者的关系,旨在为提高卵巢癌患者生活质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

连续选取2019年1月—2022年12月在沧州市人民医院住院并进行手术治疗的卵巢癌患者为研究对象。入组标准:①年龄 ≥ 18 岁;②接受影像学检查,且病理学检查确诊为卵巢癌;③患者知晓诊断结果;④能阅读且交流无障碍;⑤意识清晰,认知功能正常。排除标准:①有精神疾病史(如抑郁或焦

虑,或其他精神障碍);②存在智力障碍;③病情处于终末期。符合入组标准且不符合排除标准共135例。本研究中,所有程序均符合2013年修订的《世界医学协会赫尔辛基宣言》要求。所有患者均自愿参与本研究,并签署知情同意书。本研究通过沧州市人民医院医学伦理委员会审批。

1.2 评定工具

采用自编人口学及临床特征问卷收集患者的基本信息,包括年龄、婚姻状况、受教育程度、居住地、家庭人均月收入、主要照顾者、疾病分期、疾病复发情况、卵巢癌家族史以及合并慢性病情况。

采用卵巢癌患者生命质量测定量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-Ovarian Cancer, FACT-O)评定患者的生活质量^[21]。该量表共39个条目,包括5个领域:生理、社会和家庭、情感、功能状况以及卵巢癌特异模块。采用0~4分5级评分,总评分范围0~156分,总评分越高表明生活质量越好。FACT-O各领域Cronbach's α 系数均 > 0.6 。

采用中文版恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF)评定患者的疾病恐惧程度^[22-23]。该量表共12个条目,包括生理健康和社会家庭两个维度。采用1~5分5级评分,1分代表“从不”,5分代表“总是”,总评分范围12~60分,总评分越高表明恐惧程度越高。生理健康维度和社会家庭维度Cronbach's α 系数分别为0.829和0.812。

采用元认知问卷(Metacognition Questionnaire, MCQ)^[24]评定患者的元认知状况。MCQ共30个条目,包括5个因子:对担忧的积极信念、对担忧的消极信念和无法掌控的危险、控制想法的需要、认知自信以及认知自我意识。采用1~4分4级评分,1分为“完全不同意”,4分为“十分同意”,总评分范围30~120分,总评分越高表明元认知状况越差。该量表Cronbach's α 系数为0.920。

1.3 质量控制

在患者住院期间,由本人完成问卷填写,若无法独立完成,则由研究人员协助完成调查。在调查全过程,采取综合质量控制措施,如问题立项合理化、规范化,事前调查,及时研究解决调查中的问题。为保证调查结果真实和准确,由经过培训的2名研究人员使用统一指导语进行调查,在单独房间进行评定。若患者不理解问卷内容,可予以中性释疑,并说明遵循保密原则。问卷填写完成后当场回收,耗时约30 min。

1.4 统计方法

采用SPSS 21.0 进行统计分析。计数资料以 $[n(\%)]$ 表示。采用Kolmogorov-Smirnov 检验对连续变量进行正态性检验,符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验或 F 检验。采用Pearson 相关分析考查各量表评分的相关性,采用Process 3.5 宏程序选择模型4构建中介效应模型,采用Bootstrap法检验中介效应,设置随机抽取5 000个Bootstrap样本估计中介效应的95% CI 。

检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 共同方法偏差检验

采用Harman's Single-Factor 检测法探索是否存在严重共同方法偏差,结果显示,最大因子对总方差的解释率为20.1%,提示本研究不存在严重的共同方法偏差。

2.2 不同特征的患者FACT-O评分比较

共发放并回收问卷135份,其中有效问卷122份,有效问卷回收率为90.37%。患者年龄31~68岁 $[(54.4\pm 10.3)$ 岁]。是否复发的患者、不同受教育程度以及不同照顾者的患者FACT-O评分差异均有统计学意义(P 均 <0.05),其中受教育程度为高中的患者FACT-O评分高于受教育程度为初中及以下、本科及以上者,差异均有统计学意义($P<0.05$);由父母或子女照顾的患者FACT-O评分高于由配偶或亲戚照顾的患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 不同特征的患者FACT-O评分比较

Table 1 Comparison of FACT-O score among patients with different characteristics

变 量	例数(%)	FACT-O 评分	F/t	P
年龄	≤45 岁	23(18.85)	2.634	0.076
	46~55 岁	38(31.15)		
	≥56 岁	61(50.00)		
居住地	城市	96(78.69)	0.053	0.957
	农村	26(21.31)		
婚姻状况	已婚	112(91.80)	1.189	0.236
	未婚	10(9.20)		
受教育程度	初中及以下	43(35.25)	3.582	0.031
	高中	51(41.80)		
	本科及以上	28(22.95)		
家庭人均月收入	<3 000 元	39(31.97)	0.824	0.487
	3 000~4 000 元	44(36.06)		
	4 001~5 000 元	15(12.30)		
	>5 000 元	24(19.67)		
主要照顾者	配偶	26(21.31)	3.122	0.047
	父母或子女	38(31.15)		
	亲戚	58(47.54)		
癌症是否复发	是	14(11.48)	2.312	0.022
	否	108(88.52)		
癌症分期	I 期	18(14.75)	0.036	0.975
	II 期	67(54.92)		
	III~IV 期	37(30.33)		
卵巢癌家族史	是	25(20.49)	0.166	0.869
	否	97(79.51)		
合并慢性病	是	37(30.33)	1.048	0.296
	否	85(69.67)		

注:FACT-O,卵巢癌患者生命质量测定量表

2.3 各量表评分及相关分析

卵巢癌患者 FACT-O 评分为(90.52±17.13)分, MCQ 评分为(68.52±16.31)分, FoP-Q-SF 评分为(37.72±8.91)分。Pearson 相关分析显示, FoP-Q-SF 评分与 FACT-O 评分呈负相关($r=-0.412, P<0.05$), 与 MCQ 评分呈正相关($r=0.241, P<0.05$), MCQ 评分与 FACT-O 评分呈负相关($r=-0.453, P<0.05$)。

2.4 回归分析

以卵巢癌患者 FACT-O 评分为因变量, 将患者

的年龄、受教育程度、照顾者、是否复发作为控制变量, 构建初始回归模型(Model 1)。在 Model 1 中引入元认知, 构建 Model 2, 结果显示, 元认知可负向预测卵巢癌患者的生活质量($\beta=-0.298, P<0.05$)。在 Model 1 中引入恐惧疾病进展构建 Model 3, 结果显示, 恐惧疾病进展可以负向预测卵巢癌患者的生活质量($\beta=-0.392, P<0.05$)。在 Model 4 中, 同时引入元认知和、恐惧疾病进展, MCQ 评分对 FACT-O 评分的回归系数为 $-0.219 (P<0.05)$ 。见表 2。

表 2 恐惧疾病进展中介模型的回归分析

Table 2 Regression analysis of a mediator model of fear of disease progression

影响因素		FACT-O			
		Model 1(β)	Model 2(β)	Model 3(β)	Model 4(β)
年龄	<45 岁	—	—	—	—
	46~55 岁	-0.169 ^a	-0.165 ^a	-0.132	-0.135
	>56 岁	-0.132	-0.136	-0.094	-0.103
受教育程度	中学及以下	—	—	—	—
	高中	0.017	0.086	0.002	0.057
	本科及以上	-0.114	-0.043	-0.098	-0.051
照顾者	配偶	—	—	—	—
	父母/子女	0.095	0.098	0.197 ^a	0.184
	亲戚	-0.102	-0.061	0.007	0.019
癌症是否复发	是	0.138 ^a	0.131 ^a	0.112 ^a	0.108
	否	—	—	—	—
MCQ		—	-0.298 ^a	—	-0.219 ^a
FoP-Q-SF		—	—	-0.392 ^a	-0.324 ^a
F		3.339 ^a	8.896 ^a	12.538 ^a	15.724 ^a
调整 R ²		0.062	0.211	0.278	0.356
ΔR ²		0.087	0.147	0.215	0.147

注: FACT-O, 卵巢癌患者生命质量测定量表; MCQ, 元认知问卷; FoP-Q-SF, 中文版恐惧疾病进展简化量表; ^a $P<0.05$

2.5 恐惧疾病进展在元认知与生活质量之间的中介效应

元认知对生活质量的总效应为 $-0.298 (95\% CI: -0.402 \sim -0.186)$, 元认知对生活质量的直接效应为 $-0.219 (95\% CI: -0.504 \sim -0.277)$, 占总效应的 73.49%, 元认知通过恐惧疾病进展对生活质量的间接效应为 $-0.079 (95\% CI: -0.162 \sim -0.037)$, 占总效应的 26.51%。见表 3、图 1。

表 3 恐惧疾病进展在元认知与生活质量之间的中介效应

Table 3 Mediating effect of fear of disease progression on the relationship between metacognition and quality of life

效 应	效应值	95% CI	效应量
总效应	-0.298	-0.402~-0.186	—
直接效应	-0.219	-0.504~-0.277	73.49%
间接效应	-0.079	-0.162~-0.037	26.51%

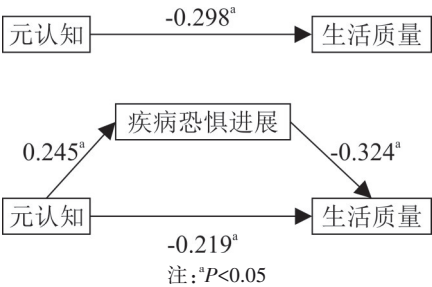


图 1 恐惧疾病进展在卵巢癌患者元认知与生活质量之间的中介效应
Figure 1 Mediating effect of fear of disease progression on the relationship between metacognition and quality of life in patients with ovarian cancer

3 讨 论

本研究结果显示, 不同受教育程度、不同照顾者以及是否复发的卵巢癌患者 FACT-O 评分差异均有统计学意义。郑峰娟^[25]、丁雅琴等^[26]研究显示, 年龄、婚姻状况、受教育程度、社会支持、经济收入、

照顾者情况、病程病期、是否复发等均为影响卵巢癌患者生活质量的关键因素。本研究中,受教育程度为高中的患者 FACT-O 评分高于受教育程度为初中及以下、本科及以上者(P 均 <0.05),可能是因为受教育程度为初中的患者对疾病认知不足,本科以上受教育程度的患者对疾病的深刻认知或过度思考,均可能导致患者增加心理负担,产生焦虑、怀疑甚至抗拒治疗等,进而影响生活质量。本研究中,由父母或子女照顾的卵巢癌患者 FACT-O 评分高于由配偶或亲戚照顾的患者($P<0.05$)。家庭关怀度及照顾者是影响卵巢癌患者生活质量的重要因素^[27],黄思等^[28]认为,家庭关怀度降低会加重患者恐惧疾病进展,影响生活质量。本研究中,由父母或子女照顾的卵巢癌患者生活质量更高,可能是因为父母和子女能够更好地为患者提供情感上的支持,让患者感受到家庭成员的关怀,提高对治疗的适应和接受度,进而生活质量得以改善。此外,癌症是否复发是影响患者生活质量的因素,可能与疾病复发带来的躯体痛苦等有关,与既往研究结果一致^[29],即癌症复发率越高,患者生活质量越低。

相关分析结果显示,卵巢癌患者 FACT-O 评分与 MCQ 和 FoP-Q-SF 评分均呈负相关,FoP-Q-SF 评分与 MCQ 评分呈正相关。恐惧疾病进展引起的心理压力、焦虑以及对未来的不确定性,对患者的生活产生了负面影响,与郭婷婷等^[29]的研究结果一致。元认知水平越高的患者可能存在对疾病的过度担忧、对治疗效果持悲观态度,也可能影响患者的生活质量。此外,卵巢癌患者元认知水平与恐惧疾病进展呈正相关,可能是因为元认知涉及对自身思维和认知的反思,更高水平的元认知可能使患者更倾向于深入思考疾病及其进展,进而引发患者对疾病进展的担忧,增加对疾病进展的恐惧。刘芳等^[30]研究也表明,宫颈癌患者健康焦虑元认知与恐惧疾病进展呈正相关。提示对于元认知水平较高的患者,改善其恐惧疾病进展,可能有助于改善患者的生活质量。

中介效应分析显示,卵巢癌患者恐惧疾病进展在元认知与生活质量之间起部分中介作用。元认知涉及个体对自身思维和认知的反思与调整,可以直接或通过恐惧疾病进展间接影响卵巢癌患者的生活质量。恐惧疾病进展在元认知与生活质量之间的中介效应可能源于患者对癌症进展所引发的强烈情绪和心理反应^[31]。这种恐惧可能导致焦虑、不确定性感和控制感的改变,导致患者陷入负性思

维循环,进而采取消极的应对策略,如回避或否定,塑造了患者对疾病和生活的认知方式,同时也会进一步加剧患者对疾病的恐惧感^[32]。

综上所述,卵巢癌患者生活质量偏低,恐惧疾病进展在元认知与生活质量之间起部分中介作用。本研究局限性:横断面调查设计只能探讨变量之间的相关关系,探讨因果关系还需进一步开展前瞻性队列研究或临床试验研究;临床样本的研究结论是否可以推广到社区,目前并不清楚。未来研究可通过采用前瞻性设计、多中心合作、社区样本纳入、引入更多潜在因素控制以及多层次分析等方法,更全面地探讨卵巢癌患者生活质量的影响因素。

参考文献

- [1] Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(2): 87-108.
- [2] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019[J]. CA Cancer J Clin, 2019, 69(1): 7-34.
- [3] Coburn SB, Bray F, Sherman ME, et al. International patterns and trends in ovarian cancer incidence, overall and by histologic subtype[J]. Int J Cancer, 2017, 140(11): 2451-2460.
- [4] Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [5] 李艺, 崔恒. 重视卵巢癌的维持治疗[J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(5): 385-387.
Li Y, Cui H. Pay attention to the maintenance treatment of ovarian cancer[J]. Chinese Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology, 2019, 20(5): 385-387.
- [6] Koster EB, Baars EW, Delnoij DM. Patient-centered outcomes on quality of life and anthroposophic healthcare: a qualitative triangulation study[J]. Qual Life Res, 2016, 25(9): 2257-2267.
- [7] The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization [J]. Soc Sci Med, 1995, 41(10): 1403-1409.
- [8] Barnaś E, Skreń-Magierło J, Skreń A, et al. The quality of life of women treated for cervical cancer[J]. Eur J Oncol Nurs, 2012, 16(1): 59-63.
- [9] Kim K, Kim JS. Factors influencing health-related quality of life among Korean cancer survivors[J]. Psychooncology, 2017, 26(1): 81-87.
- [10] Simard S, Savard J, Ivers H. Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts[J]. J Cancer Surviv, 2010, 4(4): 361-371.
- [11] Myers SB, Manne SL, Kissane DW, et al. Social-cognitive processes associated with fear of recurrence among women newly diagnosed with gynecological cancers[J]. Gynecol Oncol, 2013, 128(1): 120-127.
- [12] Ozga M, Aghajanian C, Myers-Virtue S, et al. A systematic

- review of ovarian cancer and fear of recurrence [J]. *Palliat Support Care*, 2015, 13(6): 1771-1780.
- [13] Cho D, Park CL. Moderating effects of perceived growth on the association between fear of cancer recurrence and health-related quality of life among adolescent and young adult cancer survivors [J]. *J Psychosoc Oncol*, 2017, 35(2): 148-165.
- [14] Ng DWL, Kwong A, Suen D, et al. Fear of cancer recurrence among Chinese cancer survivors: prevalence and associations with metacognition and neuroticism [J]. *Psychooncology*, 2019, 28(6): 1243-1251.
- [15] Gormley M, Ghazal L, Fu MR, et al. An integrative review on factors contributing to fear of cancer recurrence among young adult breast cancer survivors [J]. *Cancer Nurs*, 2022, 45(1): E10-E26.
- [16] Ranieri J, Guerra F, Di Giacomo D. Role of metacognition thinking and psychological traits in breast cancer survivorship [J]. *Behav Sci (Basel)*, 2020, 10(9): 135.
- [17] Fardell JE, Thewes B, Turner J, et al. Fear of cancer recurrence: a theoretical review and novel cognitive processing formulation [J]. *J Cancer Surviv*, 2016, 10(4): 663-673.
- [18] van Gent MD, Romijn LM, van Santen KE, et al. Nerve-sparing radical hysterectomy versus conventional radical hysterectomy in early-stage cervical cancer. A systematic review and meta-analysis of survival and quality of life [J]. *Maturitas*, 2016, 94: 30-38.
- [19] 陈玲玲, 吴继敏, 张冬英, 等. 直肠癌患者癌症复发恐惧与元认知和神经质的关系 [J]. *中华现代护理杂志*, 2022, 28(17): 2320-2324.
- Chen LL, Wu JM, Zhang DY, et al. Correlation of fear of cancer recurrence with metacognition and neuroticism in patients with rectal cancer [J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2022, 28(17): 2320-2324.
- [20] 张榴红, 周婷, 黄峥, 等. 妇科肿瘤患者负性情绪和元认知在躯体症状与恐惧疾病进展间的链式中介作用 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2022, 31(11): 1002-1007.
- Zhang LH, Zhou T, Huang Z, et al. Chain mediating effect of anxiety, depression and metacognition between somatic symptoms and fear of disease progression among gynecological tumor patients [J]. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 2022, 31(11): 1002-1007.
- [21] Le T, Hopkins L, Fung Kee Fung M. Quality of life assessments in epithelial ovarian cancer patients during and after chemotherapy [J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2005, 15(5): 811-816.
- [22] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients: validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF) [J]. *Z Psychosom Med Psychother*, 2006, 52(3): 274-288.
- [23] 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.
- Wu QY, Ye ZX, Li L, et al. Chinese translation and reliability and validity analysis of the simplified scale for fear of disease progression in cancer patients [J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [24] Zhang MX, Lei LSM, Wells A, et al. Validation of a Chinese version of the short form of Metacognitions Questionnaire (MCQ-30) [J]. *J Affect Disord*, 2020, 277: 417-424.
- [25] 郑峰娟. 老年卵巢癌患者自我感受负担与生活质量相关性研究 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021.
- Zheng FJ. Relationship between perceived burden and quality of life in elderly patients with ovarian cancer [D]. *Shenyang: Liaoning University of Traditional Chinese Medicine*, 2021.
- [26] 丁雅琴, 唐月莲, 黄晓莉. 1152 例卵巢癌生存者生活质量调查及影响因素分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2020, 35(9): 1726-1728.
- Ding YQ, Tang YL, Huang XL. Quality of life in 1152 survivors of ovarian cancer and its influencing factors [J]. *China Maternal and Child Health Care*, 2020, 35(9): 1726-1728.
- [27] Huang EI, Lu A, Tsai YT, et al. Decreasing recurrence and increasing survival rates in patients of ethmoid or sphenoid intestinal-type adenocarcinomas: systematic review and meta-analysis with 1126 cases [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2021, 100(40): e27341.
- [28] 黄思, 吴静. 卵巢癌病人恐惧疾病进展与家庭关怀度的相关性 [J]. *全科护理*, 2021, 19(35): 5026-5028.
- Huang S, Wu J. Correlation between fear of disease progression and family care of ovarian cancer patients [J]. *Chinese General Practice Nursing*, 2021, 19(35): 5026-5028.
- [29] 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.
- Guo TT, Xing W, Guo LY, et al. Coping style and quality of life of ovarian cancer patients: the moderating role of fear of progression [J]. *Modern Preventive Medicine*, 2020, 47(10): 1803-1806.
- [30] 刘芳, 杨晶青, 郑巧. 宫颈癌患者基本心理需要满足对恐惧疾病进展影响及健康焦虑元认知与预感性悲伤中介效应 [J]. *护理实践与研究*, 2023, 20(5): 652-657.
- Liu F, Yang JQ, Zheng Q. The influence of basic psychological needs of cervical cancer patients on fear of disease progression and the mediating effect of health anxiety metacognition and premonitory sadness [J]. *Nursing Practice and Research*, 2023, 20(5): 652-657.
- [31] Coyne E, Heynsbergh N, Dieperink KB. Acknowledging cancer as a family disease: a systematic review of family care in the cancer setting [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2020, 49: 101841.
- [32] Căndea DM, Szentağotai-Tătar A. Shame-proneness, guilt-proneness and anxiety symptoms: a meta-analysis [J]. *J Anxiety Disord*, 2018, 58: 78-106.

(收稿日期: 2023-02-25)

(本文编辑: 陈霞)