

# 婦癌婦女焦慮憂鬱及生活品質之相關因素探討

葉月珍<sup>1\*</sup> 黃曉峰<sup>2</sup> 呂建興<sup>3</sup>

## 摘要

- 背景** 焦慮和憂鬱是婦科癌症婦女在治療過程常有的情緒困擾，常會危及婦女的身心健康而影響生活品質。
- 目的** 探討婦科癌症婦女的焦慮、憂鬱、社會支持及生活品質的影響因素。
- 方法** 採橫斷式相關性研究，以方便取樣選取中部某醫學中心共111位婦科癌症婦女為研究對象。以「基本資料表」、「臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」、「社會支持量表」及「醫院焦慮憂鬱量表」進行資料的收集。
- 結果** 本研究樣本具有中等程度的生活品質(3.46;  $SD = 0.73$ )，41.4% 婦癌婦女有焦慮傾向、24.3% 有憂鬱傾向，四個範疇的平均分數以生理健康範疇得分最高(14.93;  $SD = 2.24$ )，依序為環境健康(14.76;  $SD = 1.97$ )、社會關係(14.13;  $SD = 2.33$ )和心理健康(13.92;  $SD = 2.44$ )。焦慮、憂鬱、婚姻狀況和社會支持等變項可有意義的解釋生活品質總變異量之18.5%–37.0%。焦慮為最重要的解釋因子，可預測四個範疇的生活品質。
- 結論/實務應用** 建議醫療團隊成員能加強對婦科癌症婦女早期評估其焦慮、憂鬱及社會支持、增加對婦女情緒狀況之敏感度、提供及時的支持性照護，並對其需求提供衛教與適時轉介，以及提供婦女所需之照護措施，以維持其生活品質。

**關鍵詞：** 焦慮、憂鬱、婦癌、生活品質、社會支持。

## 前言

近30年來癌症一直位居國人十大死因的第一名，其中婦科癌症中的子宮頸癌、子宮體癌及卵巢癌分別名列女性癌症發生率第九、第十及第十一名(衛生福利部，2018)。雖然拜先進的科技診斷及醫療進步所賜，癌症治療後的存活率已大幅提升，國人對罹癌仍聞之色變，因癌症常常是與死亡和受苦連結。尤其婦癌婦女需經歷摘除性徵器官、迫使更年期提早到來和性功能改變可能影響夫妻的親密關係(Afiyanti, Milanti, & Putri, 2018)，可想而知婦癌婦女承受比一般癌症病人更巨大的生活、角色驟變及心理磨難(Sekse, Dunberger, Olesen, Østerbye, & Seibæk, 2019)。台灣在華人的文化脈絡下，健康信念深受傳統儒家思想影響，Zeng、Li、Li和Loke(2012)指出與他人談論「性」有關的話題是華人一個禁忌，尤其罹患癌症常常被認為是做了不好事情的報應，會試著隱瞞罹患癌

症(Lai, Tang, & Chung, 2009)，以致大多數婦癌婦女獨自承受治療及手術後的後遺症痛楚，在缺乏支持系統的情況之下容易導致社會及精神方面的負面影響，譬如焦慮及憂鬱等情緒困擾(Afiyanti et al., 2018)。

近期研究指出負向情緒會影響癌症病人的疾病進展、預後及生活品質(Sam, 2018)。因此，了解婦癌婦女的情緒困擾及生活品質是醫護人員亟須關注的議題，藉由本研究瞭解身處台灣文化脈絡的婦癌婦女的生活品質及其影響因素，期望將研究結果提供相關研究人員或臨床醫護人員，作為婦癌照護介入措施或衛教指導的參考。

## 文獻查證

### (一) 婦科癌症之相關概念

婦科癌症指的是源自於女性生殖系統不正常細胞不受控制的生長、擴散及增生，婦癌種類有子宮頸癌、卵巢癌、子宮體癌、陰道癌、會陰癌及輸卵管

接受刊載：108年10月9日

[https://doi.org/10.6224/JN.201912\\_66\(6\).07](https://doi.org/10.6224/JN.201912_66(6).07)

<sup>1</sup>國立臺中科技大學護理系助理教授 <sup>2</sup>臺中榮民總醫院婦產部主治醫師 <sup>3</sup>臺中榮民總醫院婦產部主治醫師

\* 通訊作者地址：葉月珍 40343 臺中市西區三民路一段193號 電話：(04)22196957；E-mail：yehyc@nutc.edu.tw

癌(National Cancer Institute, n.d.)。國人最常見的婦科癌症包括子宮體癌、子宮頸癌和卵巢癌(衛生福利部, 2018)。每位婦女一生都有發生婦癌的風險, 每種癌症都有其獨特症狀及徵象, 也有不同的危險因子及預防方法, 但共同的是隨著婦女年紀的增長, 婦癌發生率也隨之增高(國家衛生研究院臺灣癌症臨床研究合作組織婦癌工作群編撰小組 [國衛院婦癌編撰小組], 2011)。雖醫療進步延長人類壽命, 罹癌機會卻是逐年增加, 美國2018年約有11萬新診斷婦癌個案, 近3萬名婦女死於婦癌(Foundation for Women's Cancer, 2019); 而台灣罹患婦癌人數也逐年增加, 2017年新診斷婦癌婦女人數約5,000人, 死亡人數近1,500人(衛生福利部, 2018)。

婦科癌症的治療方式因不同期別而有所不同, 治療方向有許多選擇, 包含一次或多次的放射線治療、手術、或化學治療, 目前婦癌主要多以手術或放射線治療合併化學治療為主, 晚期或復發患者以化學治療為主(國衛院婦癌編撰小組, 2011)。治療造成的副作用, 包括疲憊、腸道功能改變、慢性疼痛、下肢淋巴水腫、性功能障礙, 以及生育能力受損等症狀(Hsu et al., 2017)。在漫長的癌症治療過程, 如上所述, 婦女除了承受手術、放射線治療及化學治療帶來的生理痛楚外, 負向情緒包括擔心癌症復發、不確定感、焦慮及憂鬱(Sam, 2018; Sekse et al., 2019)等心理不適更是如影隨形。

#### (二) 婦科癌症病人的焦慮、憂鬱及社會支持之相關性

癌症病人的焦慮和憂鬱, 是治療過程中自然發生的反應, 未必符合診斷精神疾患標準(Klügel et al., 2017), 但多數學者認為, 即使如此也不宜忽視癌症病人在治療過程的心理困擾。Watts、Prescott、Mason、McLeod和Lewith(2015)以系統性文獻回顧和統合分析24篇3,623位卵巢癌患者的心理困擾文獻發現, 超過1/3的個案在治療階段有負面情緒產生。Dahl、Wittrup、Væggemose、Petersen和Blaakaer(2013)系統性文獻回顧57篇婦癌婦女的生活品質狀況, 發現生活品質的好壞與婦女的心理困擾有關, 亦即婦女的憂鬱及焦慮程度愈高, 其整體健康狀態的生活品質愈差。另外, Doll等人(2016)針對不同治療方式的婦癌婦女進行縱貫性研究, 結果顯示無論是手術治療或是化學療法都會影響婦女的生活品質, 再加上若是婦女缺乏社會支持更會對生活品質有更負面之衝擊。因這些負向情緒可能影響生活品質及治療

進展, 這才是值得關切的焦點(Afiyanti et al., 2018; Gonzalez et al., 2017)。個案面對罹癌帶來家庭及個人的生活驟變, 家人、朋友及醫護人員的支持, 具有緩衝癌症病人的負向情緒, 對個案有正向的效果以提升適應能力與生活品質之功效, 尤其是在癌症復原階段社會支持對心理調適具有其重要性, 因為維持好的社會支持有利於個案的疾病預後及增進幸福感(Afiyanti et al., 2018)。

#### (三) 婦科癌症病人的生活品質

根據統計, 64.8–84.0%的卵巢癌、子宮頸癌及子宮體癌病人可存活超過五年(國衛院婦癌編撰小組, 2011), 由此得知癌症照護已演變為需要治療、預防惡化及復發之慢性病。世界衛生組織對於人類健康的指標已從過去的罹癌率和存活率轉化為重視生活品質之焦點, 生活品質儼然是近年來的癌症照護指標(Afiyanti et al., 2018)。面對罹癌的事實不論是家庭、工作及人際關係, 尤其在華人的父權結構脈絡之下, 衝擊傳統婦女以他人為焦點的女性特質及承擔照顧他人的角色任務(許、吳, 2004), 雪上加霜的是, 婦癌婦女面對疾病的不確定性, 死亡的威脅、焦慮及憂鬱情緒困擾, 可以預期的是將會嚴重影響個案的生活品質(Sam, 2018)。Shim和Hahm(2011)的研究提及亞洲國家罹癌婦女的負向情緒常常是被忽略的。然而, 憂鬱、焦慮和不確定感之負面情緒在癌症病患中並不少見, 若未妥善處理, 不僅嚴重影響病患生活品質, 也會增加醫療的複雜性與難度(Sam, 2018)。近期研究指出, 個案在得知癌症及罹癌30個月內或是癌症治療結束後年餘, 仍持續感受到身體不適、情緒困擾及創傷壓力症候群等問題(Sekse et al., 2019), 然而, 此時獲得的社會支持及情緒支持可能都會降低, 故個案在此階段仍然可能會感到焦慮及憂鬱(Klügel et al., 2017)。所以, 了解婦癌婦女的焦慮、憂鬱、社會支持和生活品質是醫護人員必須關注的議題。

過往中西方研究學者針對不同種類的癌症個案的生活品質已多所著墨, 然而, 對於台灣婦癌婦女面對診斷及後續治療造成的焦慮、憂鬱及生活品質之探討較為鮮少, 故希望藉由探討婦癌婦女生活品質及情緒困擾, 正視及早篩檢心理情緒問題的重要性。本研究目的有三項:(一)瞭解婦癌病患的焦慮、憂鬱、社會支持和生活品質情形。(二)探討婦癌病患人口學特性、焦慮、憂鬱、社會支持與生活品質之相關性。(三)探討婦癌婦女生活品質的預測因子。

## 方 法

### 一、研究設計

採橫斷式相關性研究，以婦癌婦女人口學特性、焦慮、憂鬱及社會支持為自變項，生活品質為依變項，探討其間的相關性及生活品質的預測因子。

### 二、研究對象與資料收集

採方便取樣，選自中部某醫學中心婦科門診婦癌病患，採自填式結構問卷進行資料收集。收案期間為2018年9月至12月。收案對象為婦癌婦女返回門診複診時徵詢其同意加入本研究。研究者於研究期間分別在兩位婦癌科主治醫師之門診跟診，由主治醫師篩選出符合條件之研究對象徵求其同意，研究者隨即安排與個案在一個單獨、安靜的門診診間說明研究目的及告知匿名填寫問卷，待研究對象填寫同意書後，以一對一方式收集問卷資料，約耗時20分鐘完成，資料收集完成後由研究者將問卷直接收回。主治醫師邀請後之拒答率約5%，進一步了解原因多數以時間不便，看完門診想早點回家休息。收案條件：經醫師確診為初次罹患婦科癌症、母語為台語、國語或客家語、意識清楚且願意參加本研究。排除條件：不識字、意識不清或有認知障礙者、新住民婦女。本研究依據G\* Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)估計樣本數，以中度效應值(effect size) .30， $\alpha$ 訂為.05、檢力訂為.80，樣本初估至少需要82位婦女，再估計收案過程約35%的流失率，故總收案數為111位婦癌婦女。

### 三、倫理考量

為確保研究患者的權益，於通過研究倫理委員會審查後執行(編號：CE17070B)，研究者在填寫問卷前對研究個案介紹研究主題、目的、問卷內容、所需時間及其權益，若中途退出研究也不強迫完成；且內容僅做研究之用以確保個案之權益。

### 四、研究工具

(一)基本資料表，包括：基本人口學變項、婦科癌症種類、期別、罹病時間及治療狀況等。

(二)臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF-Taiwan version)

此量表在台灣已被醫療界廣泛應用在探討不同類型病人的生活品質，本量表共28題(姚，2002)。內容包含四個主要的範疇：生理健康範疇—疼痛/活力/睡眠及獨立程度等、心理健康範疇—心理及心

靈/宗教/個人信念等、社會關係範疇—個人關係及社會支持/性生活等，以及環境健康範疇—身體安全及家居環境/財務/休閒/物理環境/交通等；採取5點李克氏量表計分，1分表極不滿意或從來沒有、5分表極滿意或一直都有，完整量表與各範疇總分愈高，顯示生活品質狀態愈佳。姚(2002)針對全台不同類型病人及健康人收集1,068份臺灣版生活品質問卷進行信效度分析，其各分量表的內部一致性為.70-.77、整體問卷達.91；再測信度為.76-.80；在建構效度方面，探索性因素分析顯示，四個生活品質範疇共同解釋73%的變異量。驗證性因素分析結果，亦支持具有良好適配度的四因素模式(姚，2002)。陳君儀和鄭(2014)針對癌症個案生活品質施測的結果，整體生活品質的Cronbach's alpha為.94，而各範疇量表為.64-.87。另外，此量表可以測量婦女的性生活，因為性生活感受被視為評估婦癌婦女的生活品質概念及思維具有其獨特性(張、戈，2012)。故本研究運用此量表檢測婦癌個案的生活品質情形。本研究整體問卷之Cronbach's alpha達.91，各範疇量表值為.66-.82。

(三)社會支持量表(Interspersonal Support Evaluation List, ISEL)

本量表由Cohen和Hoberman(1983)所發展，共有40題，主要在衡量個人在面對壓力事件時，知覺其可以利用的社會資源與支持。本研究採用陳彰惠、曾、王和李(1994)所編製的ISEL簡式中文版本，共16題，包含評價(appraisal)支持、實質(tangible)支持、自尊(self-esteem)維持和歸屬感(belonging)，量表計分以4點李克氏量表計分法，0分到3分，正負向敘述題各半，分數越高代表獲得社會支持程度越高。陳彰惠等人(1994)檢視32位產後婦女之社會支持，其Cronbach's alpha值為.73，兩週再測信度為.77，顯示此量表有良好的內在一致性及再測信度。林(2014)針對癌症個案社會支持之Cronbach's alpha為.89，本研究之Cronbach's alpha值為.84。

(四)醫院焦慮憂鬱量表(The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

此量表由Zigmond及Snaith(1983)所發展，可快速有效評估住院或門診病患焦慮憂鬱的程度，共14題，分為焦慮(7題)及憂鬱(7題)兩個次量表，以4點李克氏量表計分法，0分到3分，焦慮總分為0-21分，憂鬱總分為0-21分，兩項加總為42分，分數越高表示焦慮或憂鬱程度越高。若焦慮憂鬱量表大於8分則是焦慮憂鬱的高危險群，量表大於或等於11分則是有焦慮和憂鬱的現象。Mystakidou等人(2004)

針對120名癌症病患之焦慮憂鬱研究，其量表之Cronbach's alpha分別是.89和.70，一週再測信度 $r$ 值為.92及.90。曲等人(2019)探討癌症病人之焦慮與憂鬱，其Cronbach's alpha值分別為.86及.76。本研究病人之焦慮與憂鬱Cronbach's alpha值分別為.82及.74。

## 五、資料分析

回收之有效問卷，以電腦套裝軟體 IBM SPSS 24.0 版進行資料分析，使用的統計方法包括描述性及推論性檢定有：相關性分析(Pearson correlation)、複迴歸分析及檢定變項間之多元共線性假設(變異數膨脹因素; variance inflation factor)。

## 結 果

### 一、研究對象人口學特性

本研究共收集111位婦女，年齡介於25歲到78歲，平均年齡是53.89歲( $SD = 11.43$ )，罹癌月數從1個月到100個月，平均31.36個月( $SD = 28.17$ )，大多數是有配偶或是伴侶(73.9%)，98.2%個案是與親友同住，大部分有宗教信仰(74.8%)，教育程度大專以上居多有46.8%，目前無職業居多(62.2%)，多數家庭平均月收入高於50,000元(66.7%)，癌症種類以子宮體癌居多(33.3%)，其次是子宮頸癌(32.4%)和卵巢癌(28.9%)，其他婦癌(包括陰道癌、外陰癌及輸卵管癌)佔5.4%，期別以第一期40.5%為最多，97.3%的婦女已完成癌症治療療程(如表一)。

### 二、研究對象的焦慮、憂鬱和社會支持狀況

婦女的焦慮憂鬱平均值，分別為6.67( $SD = 4.54$ )和4.82( $SD = 3.64$ )，有46位(41.4%)的婦癌婦女焦慮分數高於8分，27位(24.3%)憂鬱分數高於8分，其中值得注意的是18位(16.2%)婦女的焦慮得分和9位(8.1%)婦女的憂鬱得分11分以上，達到臨床上有意義的焦慮和有憂鬱情形。而在社會支持量表的平均值是31.92( $SD = 7.70$ )，各次量表的得分最高是評價支持(8.28;  $SD = 2.25$ )，其他依序為自尊維持(8.17;  $SD = 2.53$ )、實質支持(7.86;  $SD = 2.42$ )和歸屬感(7.60;  $SD = 2.11$ ；如表二)。

### 三、研究對象的生活品質狀況

生活品質量表顯示婦女整體生活品質及整體健康的滿意度平均得分，分別為3.46( $SD = 0.73$ )及3.04

表一

婦癌婦女基本資料( $N = 111$ )

項 目	人數	百分比
年齡(歲)( $M \pm SD$ )	53.89 ± 11.43	
罹癌月數( $M \pm SD$ )	31.36 ± 28.17	
婚姻狀況		
無偶/伴侶	29	26.1
有偶/伴侶	82	73.9
家庭型態		
獨居	2	1.8
與親友同住	109	98.2
宗教信仰		
無	28	25.2
有	83	74.8
教育程度		
國中(含)以下	29	26.2
高中	30	27.0
專科(含)以上	52	46.8
職業		
無	69	62.2
有	42	37.8
家庭月收入(台幣)		
< 50,000	37	33.3
≥ 50,000	74	66.7
婦癌種類		
子宮體癌	37	33.3
子宮頸癌	36	32.4
卵巢癌	32	28.9
其他婦癌	6	5.4
癌症期別		
第一期	45	40.5
第二期	22	19.8
第三期	33	29.7
第四期	11	10.0
階段		
治療中(化療或放療)	3	2.7
完成治療	108	97.3

( $SD = 0.90$ )。而四大範疇之平均值如下：生理健康範疇14.93( $SD = 2.24$ )、心理健康範疇13.92( $SD = 2.44$ )、社會關係範疇14.13( $SD = 2.33$ )和環境健康範疇14.76( $SD = 1.97$ )。在四個範疇中最差的是心理健康範疇，此範疇中平均值最低的兩項分別是：「享受生活」(3.11;  $SD = 1.00$ )和「常有負向的感受」(3.36;  $SD = 0.93$ )，社會關係範疇是第二低分，「性生活的滿意度」(3.15;  $SD = 0.90$ )是該範疇最低分(如表三)。

表二

## 婦癌婦女社會支持和焦慮憂鬱問卷之描述性統計(N = 111)

項目	人數	百分比	平均值	標準差
<b>焦慮總分</b>			6.67	4.54
正常 0-7分	65	58.6	3.63	2.38
邊緣 8-10分	28	25.2	8.89	0.83
異常 11-21分	18	16.2	14.17	2.93
<b>憂鬱總分</b>			4.82	3.64
正常 0-7分	84	75.7	3.13	2.02
邊緣 8-10分	18	16.2	8.83	0.78
異常 11-21分	9	8.1	12.56	2.35
<b>社會支持總分</b>			31.92	7.70
實質支持	111		7.86	2.42
評價支持	111		8.28	2.25
自尊維持	111		8.17	2.53
歸屬感	111		7.60	2.11

表三

## 婦癌婦女生活品質問卷之描述性統計(N = 111)

變項	平均值	標準差
<b>生活品質</b>		
整體生活品質	3.46	0.73
整體滿意的健康	3.04	0.90
<b>生理健康範疇</b>	14.93	2.24
覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情*	3.92	0.99
需要靠醫療的幫助應付日常生活*	4.18	1.05
每天的生活有足夠精力	3.53	0.85
四處行動的能力	3.95	0.84
滿意自己的睡眠狀況	3.27	0.91
對自己從事日常活動的能力滿意	3.74	0.68
滿意自己的工作能力	3.70	0.63
<b>心理健康範疇</b>	13.92	2.44
享受生活	3.11	1.00
覺得自己的生命有意義	3.54	0.89
集中精神的能力	3.52	0.89
能接受自己的外表	3.58	0.88
對自己滿意	3.61	0.69
常有負向的感受*	3.36	0.93
<b>社會關係範疇</b>	14.13	2.33
滿意自己的人際關係	3.68	0.81
滿意自己的性生活	3.15	0.90
滿意朋友給您的支持	3.76	0.70
覺得自己有面子或被尊重	3.73	0.74
<b>環境健康範疇</b>	14.76	1.97
日常生活中感到安全	3.65	0.71
所處的環境健康	3.44	0.83
有足夠的金錢應付所需	3.39	0.91
能方便得到每日生活所需的資訊	3.76	0.78
有機會從事休閒活動	3.66	0.79
滿意自己住所的狀況	3.80	0.69
對醫療保健服務的方便程度滿意	3.94	0.65
滿意所使用的交通運輸方式	3.88	0.64
想吃的食物通常都能吃到	4.03	0.76

註：\*為反轉題，已經反轉處理數字，分數愈高生活品質愈好。

表四

婦癌婦女生活品質之複迴歸分析檢定

變項	原始回歸係數 (B)	標準化回歸係數 ( $\beta$ )	t	F	R <sup>2</sup>	調整後 R <sup>2</sup>
生理健康範疇				41.221		
焦慮	-0.258	-.521	-6.42**		.274	.268
心理健康範疇				17.141		
憂鬱	-0.212	-.316	-3.21**		.272	.265
社會支持	0.063	.197	2.42*		.318	.305
焦慮	-0.126	-.257	-2.42**		.353	.335
婚姻	1.102	.200	2.63*		.393	.370
社會關係範疇				20.669		
社會支持	0.097	.320	3.97**		.163	.155
婚姻	2.001	.380	4.92**		.290	.277
焦慮	-0.149	-.290	-3.59**		.367	.349
環境健康範疇				14.856		
焦慮	-0.163	-.374	-4.39**		.192	.185
社會支持	0.069	.268	3.15**		.260	.246
婚姻	0.834	.186	2.28*		.294	.274

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

#### 四、研究對象生活品質之相關因素分析

經皮爾森積差關係檢定結果，婚姻（有配偶／伴侶）的婦癌婦女在生活品質的社會關係範疇（ $r = .36$ ;  $p < .01$ ）有中度正相關，但生活品質與病人之年齡、家庭經濟、職業狀況、罹癌月數、婦癌種類及期別皆無相關。焦慮（ $r = -.35$ – $-.52$ ,  $p < .01$ ）及憂鬱（ $r = -.18$ – $-.52$ ,  $p < .01$ ）與四個範疇的生活品質有中度負相關，而社會支持則與生活品質四個範疇（ $r = .30$ – $.40$ ;  $p < .01$ ）有中度正相關。

#### 五、研究對象生活品質的預測因子

為探討生活品質之重要影響變項，以皮爾森積差關係檢定，結果發現婚姻（有配偶或伴侶）、焦慮、憂鬱和社會支持達顯著相關；以逐步複迴歸分析法（stepwise multiple regression），此四個變項皆分別可有意義的解釋生活品質的四個範疇。在生理健康範疇，焦慮解釋總變異量 26.8%；而憂鬱、社會支持、焦慮和婚姻等變項可解釋心理健康範疇總變異量 37.0%；在社會關係範疇，可被社會支持、婚姻狀況和焦慮等變項解釋總變異量 34.9%；環境健康範疇亦可被社會支持、婚姻狀況和焦慮等變項解釋總變異量 27.4%。上述變項，以焦慮對生活品質的影響最大（ $\beta = -.257$ – $-.521$ ;  $p < .01$ ），其次是憂鬱（ $\beta = -.316$ ;  $p < .01$ ）、婚姻（ $\beta = .186$ – $.380$ ;  $p < .05$ ）及社會支持（ $\beta = .197$ – $.320$ ;  $p < .01$ ；如表四）。

## 討 論

婦癌婦女生活品質的預測變項方面，在人口學變項中以「婚姻狀況」為唯一影響生活品質社會關係層面之預測變項。當婦女被診斷癌症時，癌症不但使病患受苦，也帶給家人莫大的衝擊，因而改變了家人間的關係與角色，整個家庭都籠罩在癌症的陰霾（Kluegel et al., 2017; Sekse et al., 2019）。本研究結果與 Lin、Pang 和 Chen（2013）的結果一致，其指出罹癌婦女認為配偶／伴侶是在罹癌的過程中為最重要的支持來源，且配偶／伴侶支持對因應困境及緩衝壓力生活事件可以帶來正面影響。婦女在罹癌後雖造成家人角色及內涵改變，但在社會層面的感受得分是增加的，尤其在罹癌和抗癌的過程扮演一個非常重要的角色。本研究與 Kluegel 等人（2017）的研究結果相同，指出癌症個案的生活品質與配偶／伴侶的支持是影響生活品質的關鍵，該研究指出有配偶／伴侶者的生活品質較單身、喪偶和離婚者有較佳的生活品質。

本研究婦女的生活品質位於中等程度，與一般婦女常模的分數沒有差異，此與 Hsieh、Chen、Hsiao 和 Shun（2014）的研究結果一致。本研究婦女以在生理健康範疇中「需要靠醫療的幫助應付日常生活」滿意度最高，可能是因為大多數婦女（60.3%）是癌症預後較佳的第一期和第二期；平均罹癌時間將近三年，

有97.3%的婦女已完成主要治療，目前處於持續門診追蹤期，可見婦女的生活模式及身體狀況逐漸調適而趨向一般的生活常態。本研究結果亦與其他研究結果一致 (Pearman, 2003; Tsai, Wang, Liang, Tsai, & Tsay, 2017)，其指出婦癌存活者 (gynecologic cancer survivors) 的生活品質在2年之後有較好整體生活品質且漸維持穩定。

在生活品質四大範疇中，最低的兩個範疇分別是心理健康和社會關係，該範疇中最低的項目分別是「享受生活」和「性生活」的平均得分最低。可能與婦癌婦女面對疾病的不確定感、擔心癌症復發 (Sam, 2018) 摘除代表女性特徵的生殖器官 (譬如子宮、卵巢或是陰道)、威脅身體意象及衝擊伴侶關係有關 (Sekse et al., 2019)。尤其在華人文化體系中女性自我定位為照顧者及維繫家庭關係的特質 (許、吳, 2004)，婦女罹癌後必須重新尋找自我價值，調適新的生活、角色及關係，以因應手術及治療後漫長的癌症追蹤期而無法享受生活 (Sekse et al., 2019)。此外，手術及治療造成性功能障礙而影響親密關係，尤其是婦科癌症常被認為是一種性傳播疾病與早期性行為有關 (Lai et al., 2009)，婦女往往為了面子避免與他人談論罹患癌症，再加上華人文化脈絡中性別角色期待 (許、吳, 2004)，讓婦女承擔更多的心理負荷都有可能造成心理範疇和社會關係的得分最低。

在面對癌症的過程婦癌婦女為了增加存活率和預防癌症復發，必須接受長期治療與追蹤檢查，41.4%和24.3%的婦女有焦慮和憂鬱傾向，可見，縱使完成治療，婦女仍普遍受到負面心理情緒困擾，此結果與曲等人 (2019) 的研究一致。本研究婦女屬輕度到中程度的焦慮憂鬱狀況，此結果與林 (2014) 和 Stafford 等人 (2015) 針對不同類型癌症病人及婦癌病人以HADS進行心理困擾普查，發現個案不論是癌症新診斷個案或是診斷後三年內，皆有輕度到中程度的焦慮及憂鬱困擾與本研究結果一致。

憂鬱是影響心理健康範疇之預測因子，而焦慮則是預測生活品質四個範疇最主要的預測因子，結果與 Sekse 等人 (2019) 及 Wu 等人 (2017) 之研究一致，指出癌症病人伴隨焦慮憂鬱的比例並不低，源自對罹癌後的生活感到無助感和無力感衍生的痛苦感受，罹患癌症之後病人被迫改變了原有的生活模式，對未來不確定感、不安、焦急和恐懼等負面感受交織而成，在在影響病人的心靈安適、幸福感和生活品質。

本研究發現焦慮是預測生活品質最主要的預測因子，此結果與 Hong 和 Tian (2014) 及 Hulbert-Williams、Neal、Morrison、Hood 和 Wilkinson (2012) 的研究結果不同，其認為憂鬱對罹癌病人的生活品質帶來比焦慮更嚴重及負面的衝擊，此不一致的結果可能與婦女人口學特性、性別、癌症的種類、期別、嚴重度與病齡長短等因素有關。但是不論如何，改善癌症婦女的焦慮及憂鬱情緒能增進其生活品質是無庸置疑的。此外，值得關注的議題是本研究有16.2%及8.1%的受試者達到焦慮及憂鬱的診斷標準需要後續介入措施 (Linden et al., 2009)。此結果呼應 Gonzalez 等人 (2017) 和 Klügel 等人 (2017) 的研究，指出緩解癌症病人心理情緒困擾是生活品質的重要指標之外，也是醫療照護者必須及時介入協助的議題，以防成為慢性心理健康問題。

所幸的是，社會支持對身心健康及社會功能有顯著影響，其可協助個人處理負向的感受，得以促進心理社會的適應，可以有較好的生活品質 (Sekse et al., 2019)。本研究以ISEL問卷評估婦癌婦女社會支持情形，其得分平均值是31.92 ( $SD = 7.70$ )，屬具有中上程度的社會支持。Haugland、Wahl、Hofoss 和 DeVon (2016) 針對婦癌婦女進行量性研究，採用ISEL社會支持量表測量婦女的社會支持情形，發現婦癌婦女社會支持程度為中上程度，與本研究的結果一致。

本研究顯示社會支持是生活品質的正面預測因子，與 Afyanti 等人 (2018) 之研究結果一致，指出社會支持是一種心理調適的過程，對婦癌婦女生活品質有顯著的影響，尤其家庭成員在社會支持系統中扮演一個很重要的角色 (Li, Chen, Chang, Chou, & Chen, 2015)。高達98.2%個案與親友同住，在生活品質題項中「滿意親友的支持」平均得分為3.76 ( $SD = 0.70$ )，社會支持量表中以「評價支持」的滿意度最高，顯現個案在人際網絡連結中得以獲得協助以解決問題 (Cohen & Hoberman, 1983)。由此可見，家人是婦女面對癌症很重要的支柱，尤其家庭是台灣社會結構的根基，重視宗親關係，提升婦癌婦女生活品質的最優先策略是衛教親友提供支持，此結果可能與中國文化深受儒家思想的影響，強調親人之間的關心和幫助，彰顯家人之間深厚感情及血濃於水的關係 (Lin et al., 2013)。

## 結論及護理實務應用

癌症婦女的焦慮憂鬱情形非常普遍，建議醫護人員早日發現癌症婦女的情緒困擾，提供緩解焦慮憂鬱

的照護措施，予以提供適切的社會支持，維護婦女的整體健康和生活品質，以朝向高品質的癌症照護。

### 研究限制

本研究礙於人力及時間以方便取樣之橫斷式研究方法，建議未來以縱貫性研究法探討婦女在癌症歷程中每個階段的身心負荷及生活品質，以俾提供不同階段的照護需求。其次，本研究發現當以婦癌婦女為研究對象時，會因每種不同癌症的治療模式及婦女之差異性而影響研究結果。建議未來研究宜聚焦在單一癌症個案之癌症歷程做深入之探討。

### 誌 謝

本研究之完成感謝參與研究的婦女及臺中榮民總醫院腫瘤科護理師協助資料收集，承蒙榮科計畫經費之補助（編號：TCVGH-NTUST1068503），謹致謝忱。

### 參考文獻

- 曲囑敏、蔡玉鳳、蘇僅涵、林聿品、黃金瑩、陳美碧 (2019)· 探討護理人員與癌症病人對病人之症狀困擾、情緒困擾及靈性安適評估之一致性· *源遠護理*, 13(1), 29–40. [Chu, K. M., Tsai, Y. F., Su, C. H., Lin, Y. P., Huang, C. Y., & Chen, M. B. (2019). Exploring of nurses' and cancer patients' agreements of assessment in patients' symptom distress, emotional distress, and spiritual well-being. *Yuan-Yuan Nursing*, 13(1), 29–40.] [https://doi.org/10.6530/YYN.201903\\_13\(1\).0004](https://doi.org/10.6530/YYN.201903_13(1).0004)
- 林蔚翔 (2014)· 探討癌症病患中文版心裡社會普查量表之信效度 (未發表的碩士論文)· 台北市：臺北醫學大學護理學研究所。[Lin, W. H. (2014). *Psychometric properties of the psychosocial screen for cancer-revised (PSS-CAN-R) in Taiwan* (Unpublished master's thesis). Taipei Medical University, Taipei City, Taiwan, ROC.]
- 姚開屏 (2002)· 台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用· *台灣醫學*, 6(2), 193–200. [Yao, K. P. (2002). Development and applications of the WHO-QOL-Taiwan version. *Formosan Journal of Medicine*, 6(2), 193–200.] [https://doi.org/10.6320/FJM.2002.6\(2\).09](https://doi.org/10.6320/FJM.2002.6(2).09)
- 國家衛生研究院臺灣癌症臨床研究合作組織婦癌工作群編撰小組 (2011)· *婦癌臨床診療指引*· 苗栗縣：國家衛生研究院。[National Health Research Institutes, Taiwan Cooperative Oncology Group, Gynecological Cancer Study Committee. (2011). *Gynecologic cancer clinical treatment guide*. Miaoli County, Taiwan, ROC: National Health Research Institutes.]
- 張世柔、戈依莉 (2012)· 子宮頸癌婦女生活品質測量工具介紹· *長庚科技期刊*, 16, 83–92. [Chang, S. J., & Ko, Y. L. (2012). The concept of quality of life and its assessment tools in women with cervical cancer. *Chang Gung Journal of Sciences*, 16, 83–92.] <https://doi.org/10.6192/CGUST.2012.6.16.9>
- 許儀貞、吳麗娟 (2004)· 台灣成年女性性別角色特質，共依附和自尊之相關研究· *教育心理學報*, 36(1), 85–107. [Hsu, Y. J., & Wu, L. C. (2004). The study of relationships among sex-role orientation, codependency and self-esteem of female adults in Taiwan. *Bulletin of Educational Psychology*, 36(1), 85–107.] <https://doi.org/10.6251/BEP.20040611>
- 陳君儀、鄭麗珍 (2014)· 影響癌友生活品質因素的研究：檢視增權條件的調節效果· *台灣公共衛生雜誌*, 33(4), 410–427. [Chen, C. Y., & Cheng, L. C. (2014). An examination of the direct and mediating effects of empowerment factors on the quality of life among cancer survivors. *Taiwan Journal of Public Health*, 33(4), 410–427.] <https://doi.org/10.6288/TJPH201433103020>
- 陳彰惠、曾英芬、王興耀、李昭男 (1994)· 產後憂鬱的盛行率和預測因子· *護理研究*, 2(3), 263–274. [Chen, C. H., Tseng, Y. F., Wang, S. Y., & Lee, J. N. (1994). The prevalence and predictors of postpartum depression. *Nursing Research (Taiwan)*, 2(3), 263–274.] <https://doi.org/10.7081/NR.199409.0263>
- 衛生福利部 (2018)· 106 國人死因統計結果· 取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html> [Ministry of Health and Welfare, Taiwan, ROC. (2018). *2017 cause of death statistics*. Retrieved from <https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html>]
- Afiyanti, Y., Milanti, A., & Putri, R. H. (2018). Supportive care needs in predicting the quality of life among gynecological cancer patients. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 28(1), 22–37. <https://doi.org/10.5737/236880762812229>
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99–125. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb01111.x>

- .org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x
- Dahl, L., Witttrup, I., Væggemose, U., Petersen, L. K., & Blaakaer, J. (2013). Life after gynecologic cancer-A review of patients quality of life, needs, and preferences in regard to follow-up. *International Journal of Gynecological Cancer*, 23(2), 227–234. <https://doi.org/10.1097/IGC.0b013e31827f37b0>
- Doll, K. M., Barber, E. L., Bensen, J. T., Revilla, M. C., Snavely, A. C., Bennett, A. V., ... Gehrig, P. A. (2016). The impact of surgical complications on health-related quality of life in women undergoing gynecologic and gynecologic oncology procedures: A prospective longitudinal cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(4), 457.e1–457.e13. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.04.025>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Foundation for Women's Cancer. (2019). *About gynecologic cancers*. Retrieved from <https://www.foundationforwomenscancer.org/gynecologic-cancers/>
- Gonzalez, B. D., Manne, S. L., Stapleton, J., Myers-Virtue, S., Ozga, M., Kissane, D., ... Morgan, M. (2017). Quality of life trajectories after diagnosis of gynecologic cancer: A theoretically based approach. *Supportive Care in Cancer*, 25(2), 589–598. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3443-4>
- Haugland, T., Wahl, A. K., Hofoss, D., & DeVon, H. A. (2016). Association between general self-efficacy, social support, cancer-related stress and physical health-related quality of life: A path model study in patients with neuroendocrine tumors. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 11. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0413-y>
- Hong, J. S., & Tian, J. (2014). Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in Chinese cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 22(2), 453–459. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1997-y>
- Hsieh, C. C., Chen, C. A., Hsiao, F. H., & Shun, S. C. (2014). The correlations of sexual activity, sleep problems, emotional distress, attachment styles with quality of life: Comparison between gynaecological cancer survivors and noncancer women. *Journal of Clinical Nursing*, 23(7-8), 985–994. <https://doi.org/10.1111/jocn.12232>
- Hsu, H. C., Tsai, S. Y., Wu, S. L., Jeang, S. R., Ho, M. Y., Liou, W. S., ... Chang, T. H. (2017). Longitudinal perceptions of the side effects of chemotherapy in patients with gynecological cancer. *Supportive Care in Cancer*, 25(11), 3457–3464. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3768-7>
- Hulbert-Williams, N., Neal, R., Morrison, V., Hood, K., & Wilkinson, C. (2012). Anxiety, depression and quality of life after cancer diagnosis: What psychosocial variables best predict how patients adjust? *Psycho-Oncology*, 21(8), 857–867. <https://doi.org/10.1002/pon.1980>
- Klügel, S., Lücke, C., Meta, A., Schild-Suhren, M., Malik, E., Philippen, A., & Müller, H. (2017). Concomitant psychiatric symptoms and impaired quality of life in women with cervical cancer: A critical review. *International Journal of Women's Health*, 9, 795–805. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S143368>
- Lai, B. P. Y., Tang, C. S.-K., & Chung, T. K. H. (2009). Age-specific correlates of quality of life in Chinese women with cervical cancer. *Supportive Care in Cancer*, 17(3), 271–278. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0473-6>
- Li, C. C., Chen, M. L., Chang, T. C., Chou, H. H., & Chen, M. Y. (2015). Social support buffers the effect of self-esteem on quality of life of early-stage cervical cancer survivors in Taiwan. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(5), 486–494. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.02.008>
- Lin, M. L., Pang, M. C., & Chen, C. H. (2013). Family as a whole: Elective surgery patients' perception of the meaning of family involvement indecision making. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 271–278. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04194.x>
- Linden, W., Andrea Vodermaier, A., McKenzie, R., Barroetavena, M. C., Yi, D., & Doll, R. (2009). The psychosocial screen for cancer (PSSCAN): Further validation and normative data. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 16. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-716>
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Katsouda, E., Galanos, A., & Vlahos, L. (2004). The hospital anxiety and depression scale in Greek cancer patients: Psychometric analyses and applicability. *Supportive Care in Cancer*, 12(12), 821–825. <https://doi.org/10.1007/s00520-004-0698-y>
- National Cancer Institute. (n.d.). *Gynecologic cancer*. Retrieved from <http://www.cancer.gov/dictionary?cdrid=45982>
- Pearman, T. (2003). Quality of life and psychosocial adjustment

- in gynecologic cancer survivors. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 33. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-33>
- Sam, A. (2018). Fear of cancer recurrence in gynecologic cancer survivors: An overview. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 9(3), 102–106.
- Sekse, R. J. T., Dunberger, G., Olesen, M. L., Østerbye, M., & Seibæk, L. (2019). Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer—An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1393–1421. <https://doi.org/10.1111/jocn.14721>
- Shim, E. J., & Hahm, B. J. (2011). Anxiety, helplessness/hopelessness and ‘desire for hastened death’ in Korean cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 20(3), 395–402. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2010.01202.x>
- Stafford, L., Judd, F., Gibson, P., Komiti, A., Mann, G. B., & Quinn, M. (2015). Anxiety and depression symptoms in the 2 years following diagnosis of breast or gynaecologic cancer: Prevalence, course and determinants of outcome. *Supportive Care in Cancer*, 23(8), 2215–2224. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2571-y>
- Tsai, L. Y., Wang, K. L., Liang, S. Y., Tsai, J. M., & Tsay, S. L. (2017). The lived experience of gynecologic cancer survivors in Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 25(6), 447–454. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000229>
- Watts, S., Prescott, P., Mason, J., McLeod, N., & Lewith, G. (2015). Depression and anxiety in ovarian cancer: A systematic review and meta-analysis of prevalence rates. *BMJ Open*, 5(11), e007618. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007618>
- Wu, S. F., Tong, H. Y., Kan, Y. Y., Su, S. H., Lee, M. C., ... Lin, Y. H. (2017). The exploration of health-related quality of life: Factors influencing quality of life in gynecologic cancer patients. *Clinical Nursing Research*, 26(1), 114–131. <https://doi.org/10.1177/1054773815600665>
- Zeng, Y. C., Li, Q., Li, X. F., & Loke, A. (2012). Chinese women’s sexuality concerns after gynecologic cancer. *Cancer Nursing*, 35(4), 257–264. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31822f65e9>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

**引用格式** 葉月珍、黃曉峰、呂建興 (2019) · 婦癌婦女焦慮憂鬱及生活品質之相關因素探討 · 護理雜誌, 66(6), 43–53。 [Yeh, Y. C., Huang, S. F., & Lu, C. H. (2019). Correlation among anxiety, depression, and quality of life in women with gynecologic cancer. *The Journal of Nursing*, 66(6), 43–53.] [https://doi.org/10.6224/JN.201912\\_66\(6\).07](https://doi.org/10.6224/JN.201912_66(6).07)

# Correlation Among Anxiety, Depression, and Quality of Life in Women With Gynecologic Cancer

Yueh-Chen YEH<sup>1\*</sup> • Sheau-Feng HUANG<sup>2</sup> • Chien-Hsing LU<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Anxiety and depression are common emotional distresses experienced by women during gynecologic cancer treatment. These often have dangerous effects on physical and mental health and may impact quality of life (QoL).

**Purpose:** To investigate the factors influencing anxiety, depression, social support, and QoL in women with gynecologic cancer.

**Methods:** This was a cross-sectional correlational study. A total of 111 women with gynecologic cancer receiving treatment at a medical center in central Taiwan were selected as subjects using convenience sampling. A demographic characteristics questionnaire, the World Health Organization Quality of Life-Brief-Taiwan version (WHOQOL-BREF-Taiwan version) questionnaire, the International Support Evaluation List (ISEL), and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were used for data collection.

**Results:** Of the 111 subjects, 41.4% and 24.3% had tendencies for anxiety and depression, respectively, and a moderate QoL score (mean = 3.46; *SD* = 0.73). The physical health domain had the highest mean QoL score (14.93; *SD* = 2.24), followed by environmental health (14.76; *SD* = 1.97), social relationships (14.13; *SD* = 2.33), and psychological health (13.92; *SD* = 2.44). Anxiety, depression, marital status, and social support respectively explained 18.5%–37.0% of the total variation in QoL scores. Of the four QoL domains examined in this study, anxiety was the most significant predictor of QoL.

**Conclusion/Implications for Practice:** It is recommended that healthcare professionals strengthen the early assessment of anxiety, depression, and social support in women with gynecologic cancer. In addition, sensitivity towards emotional status should be increased in these cases. Healthcare professionals should provide care, support, and timely completion of referrals. Finally, psychological and social support and related interventions should be provided based on patient needs in order to maintain QoL.

**Key Words:** anxiety, depression, gynecologic cancers, quality of life, social support.

---

Accepted for publication: October 9, 2019

<sup>1</sup>PhD, RN, Assistant Professor, Department of Nursing, National Taichung University of Science and Technology; <sup>2</sup>MD, Attending Physician, Department of Gynecology and Obstetrics, Taichung Veterans General Hospital; <sup>3</sup>PhD, MD, Attending Physician, Department of Gynecology and Obstetrics, Taichung Veterans General Hospital.

\*Address correspondence to: Yueh-Chen YEH, No. 193, Sec. 1, San-Min Rd., Taichung City 40343, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (4) 2219-6957; E-mail: yehyc@nutc.edu.tw