

乳腺癌患者心理复原力、二元应对与恐惧疾病进展的相关性及中介作用[▲]

许露¹ 王高华² 张丽丽³ 王建英¹ 孔德光¹ 谢湘莹⁴ 李娜¹ 张文佳¹

(武汉大学人民医院1 乳腺甲状腺外科,2 精神卫生中心,3 老年病科,4 护理部,湖北省武汉市 430000)

【摘要】 目的 探讨乳腺癌患者恐惧疾病进展(FOP)水平的现状及其影响因素,分析乳腺癌患者心理复原力、二元应对与FOP之间的关系。方法 选取408例乳腺癌患者作为研究对象,采用一般资料调查表、康纳-戴维森弹性量表(CD-RISC)、二元应对量表(DCI)、恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)对其进行调查。采用Pearson相关性分析方法分析心理复原力、二元应对及FOP的关系;采用多元线性回归分析乳腺癌患者FOP的影响因素;采用Process Bootstrap程序分析消极二元应对在乳腺癌患者心理复原力与FOP间的中介效应。结果 408例乳腺癌患者的CD-RISC总分为(62.40±16.22)分,DCI总分为(118.10±21.40)分,FoP-Q-SF总分为(31.89±8.26)分。不同民族、居住地、文化程度、职业、家庭人均月收入、子女个数、医疗负担程度、疾病知识了解程度、主要照顾者、治疗阶段的乳腺癌患者FoP-Q-SF得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。DCI的支持应对维度得分、授权应对维度得分及共同应对维度得分与FoP-Q-SF的社会家庭维度得分呈负相关,DCI的支持应对维度得分及共同应对维度得分与FoP-Q-SF总分呈负相关,DCI的消极应对维度得分、应对质量评价维度得分及总分,CD-RISC各维度得分及总分与FoP-Q-SF各维度得分及总分呈负相关,CD-RISC各维度得分及总分与DCI各维度得分及总分呈正相关($P<0.05$)。多元线性回归分析结果显示,CD-RISC的自强维度得分、DCI的消极应对维度得分、治疗阶段、医疗负担程度、主要照顾者及疾病知识了解程度是乳腺癌患者FoP-Q-SF总分的影响因素($P<0.05$)。心理复原力可直接影响乳腺癌患者的FOP,二元应对在心理复原力与FOP间起部分中介作用,其中介效应占比为13.29%。结论 乳腺癌患者FOP处于中等水平,受自强、消极应对、治疗阶段、医疗负担、主要照顾者及疾病知识了解程度的影响,患者心理复原力可直接影响乳腺癌患者的FOP,亦可通过二元应对间接影响FOP。

【关键词】 乳腺癌;心理复原力;二元应对;恐惧疾病进展;相关性;中介效应

【中图分类号】 R 473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2024)10-1501-07

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2024.10.09

Correlation and mediating effect of psychological resilience, dyadic coping with fear of progression in patients with breast cancer

XU Lu¹, WANG Gaohua², ZHANG Lili³, WANG Jianying¹, KONG Deguang¹, XIE Xiangying⁴, LI Na¹, ZHANG Wenjia¹

(1 Department of Breast and Thyroid Surgery, 2 Mental Health Center, 3 Department of Geriatric,

4 Department of Nursing, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430000, Hubei, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the current status of fear of progression (FOP) level in patients with breast cancer and its influencing factors, and to analyze the relation between psychological resilience, dyadic coping and FOP. **Methods** A total of 408 patients with breast cancer were selected as the research subjects. The general data inventory, Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Dyadic Coping Inventory (DCI), and Fear of Progression Questionnaire-Short Form (FoP-Q-SF) were employed to perform investigation. The Pearson correlation analysis method was used to analyze the relation of psychological resilience, dyadic coping with FOP. The factors for influencing FOP in patients with breast cancer were analyzed by using the multivariate linear regression model, and the mediating effect of negatively dyadic coping between psychological resilience and FOP was analyzed by using the Process Bootstrap program. **Results** The total score of CD-RISC among 408 patients with breast cancer was 62.40±16.22, DCI total score was 118.10±21.40, and FoP-Q-SF total score was 31.89±8.26. There were statistically significant differences in FoP-Q-SF score between breast cancer patients with different nationalities,

[▲]基金项目:国家自然科学基金(82103671)

第一作者简介:许露,硕士,主管护师,研究方向为肿瘤心理。

通信作者简介:王高华,博士,主任医师,研究方向为临床精神药理。

residences, educational levels, occupations, per capita monthly household incomes, number of children, medical burden degree, knowledge of disease, main caregivers, and treatment stages ($P<0.05$). The support coping dimension score, empowerment coping dimension score, and joint coping dimension score of DCI negatively correlated with FoP-Q-SF social family dimension score, whereas support coping dimension score and joint coping dimension score of DCI negatively correlated with FoP-Q-SF total score; furthermore, negative coping dimension score, coping quality assessment dimension score and total score of DCI, various dimensions scores and total score of CD-RISC negatively correlated with various dimensions scores and total score of FoP-Q-SF; in addition, various dimensions score and total score of CD-RISC positively correlated with various dimensions score and total score of DCI ($P<0.05$). The results of multivariate linear regression analysis revealed that CD-RISC self-improvement dimension score, DCI negative coping dimension score, treatment stage, medical burden, main caregivers, and disease knowledge degree were the influencing factors for the total score of FoP-Q-SF in patients with breast cancer ($P<0.05$). Psychological resilience could directly affect FOP in patients with breast cancer. Dyadic coping exerted partial mediating effect between psychological resilience and FOP, and its proportion of mediating effect was 13.29%. **Conclusion** FOP of patients with breast cancer is at a medium level, which is affected by self-improvement, negative coping, treatment stage, medical burden, main caregivers and disease knowledge degree. Psychological resilience can directly affect FOP in patients with breast cancer, and can indirectly affect FOP through dyadic coping.

【Key words】 Breast cancer, Psychological resilience, Dyadic coping, Fear of progression, Correlation, Mediating effect

乳腺癌是我国女性常见的恶性肿瘤之一,其发病率、死亡率均位列全球乳腺癌第一^[1]。恐惧疾病进展(fear of progression, FOP)是指患者对同一器官或身体任何其他部位的癌症复发或进展的恐惧和担忧^[2]。研究显示,约62.9%的乳腺癌患者存在中高水平的FOP,FOP已成为乳腺癌患者主要的心理负担来源^[3]。存在FOP的患者易出现焦虑情绪、侵袭性思维、躯体功能障碍等问题,严重影响其生活质量^[4]。心理复原力是指个体遇到挫折、应激、逆境、威胁、压力时心理恢复到正常水平的能力。心理复原力是积极的心理品质,能使患者以良好的心理状态面对逆境,可减轻FOP对心理的影响^[5]。二元应对是指具有亲密关系的伴侣间,个体为重建或修复自身和/或对方的生理、心理或社会稳定性所作出的反应与策略^[6]。研究发现,患者的心理复原力可预测其二元应对,良好的心理复原力可帮助患者在面对疾病时进行适应性调整,从而采取积极应对策略^[7]。Manne等^[8]提出的夫妻癌症适应亲密关系模型,强调从夫妻关系视角看待癌症的重要性,夫妻行为方式会影响患者心理适应。目前鲜有研究分析乳腺癌患者心理复原力、二元应对与FOP的关系。本研究旨在调查乳腺癌患者FOP的影响因素,分析心理复原力、二元应对与FOP的相关性,并进一步探讨二元应对在心理复原力与FOP之间的中介效应,为乳腺癌患者心理干预提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2023年3—9月就诊于武汉大学人民医院乳腺甲状腺中心的408例乳腺癌患者作为研究对象。纳入标准:经临床病理确诊为原发性乳腺癌;已婚女性;知晓诊断结果和病情;经解释研究目的后同意配合本次研究。排除标准:合并严重

心、肺、肝、肾等疾病或其他恶性肿瘤者;认知/视听觉障碍无法配合完成调查者;既往有精神病史及精神障碍、严重创伤史者。本研究已获得武汉大学人民医院医学伦理委员会审批(WDRY2022-K002)。

1.2 研究工具及调查方法

1.2.1 一般资料调查表:研究者自制一般资料问卷,内容包括居住地、家庭人均月收入、医疗负担程度等人口学资料,以及手术方式、癌症分子分型、有无腋窝淋巴结转移等疾病相关资料。

1.2.2 康纳-戴维森弹性量表:康纳-戴维森弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)由Comer等^[9]编制,由Yu等^[10]汉化,包含坚韧、自强和乐观3个维度,共25个条目,每个条目均采用5级评分法,从“从来不至”至“一直如此”赋值0~4分。CD-RISC总分为0~100分,得分越高表示患者心理复原力水平越高。本研究中该量表的Cronbach α 系数为0.945。

1.2.3 二元应对量表:二元应对量表(Dyadic Coping Inventory, DCI)是Bodenmann等^[11]基于系统交互模型研发而来,由Xu等^[12]汉化,该量表包括压力沟通、支持应对、授权应对、共同应对、消极应对及应对质量评价6个维度,共37个条目,每个条目均采用5级评分法,从“极少”至“非常频繁”赋值1~5分,其中消极应对条目反向记分,应对质量评价不计入总分。DCI总分为35~175分,得分越高表示积极应对行为越多,总分<111分为二元应对低于平均水平,总分111~145分为二元应对处于正常水平,总分>145分为二元应对高于平均水平。本研究中该量表的Cronbach α 系数为0.946。

1.2.4 恐惧疾病进展简化量表:恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progress Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF)由Mehnert等^[13]编制,吴奇云等^[14]汉化,包括生理健康和社会家庭2个维度,共12个条目,每个条目均采用5级评分法,从“从不”至“总是”赋值1~5分。FoP-Q-SF总分为12~60分,得分越高表示患者FOP水平越高。

本研究中该量表的Cronbach α 系数为0.888。

1.2.5 调查方法:采用问卷调查法进行调查。调查开始前对调查人员进行培训,培训合格者方可参与调查。严格按照纳入和排除标准筛选研究对象,使用统一引导语向研究对象解释研究目的,讲解调查问卷填写注意事项,填写过程中避免使用引导语、暗示语。现场发放调查问卷,由研究对象自行填写完成后当场收回问卷,并核实,确保资料的完整性和准确性。本研究实际发放问卷430份,回收有效问卷408份,有效回收率为94.88%。

1.3 统计学分析 采用SPSS 26.0软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,多组样本间的比较采用单因素方差分析,进一步两两比较采用 Bonferroni 法;采用 Pearson 相关性分析方法分析患者心理复原力、二元应对与 FOP 之间的关系;采用多元线性回归分析患者 FOP 的影响因素;采用 Process Bootstrap 程序进行中介效应检验,应用置信区间估计法进行显著性检验,95% 置信区间不包含 0 则为存在中介效应。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 408例乳腺癌患者CD-RISC、DCI和FoP-Q-SF得分情况 408例乳腺癌患者的CD-RISC总分、DCI总分、

FoP-Q-SF总分分别为(62.40 \pm 16.22)分、(118.10 \pm 21.40)分、(31.89 \pm 8.26)分,各维度及条目均分见表1。

表1 408例乳腺癌患者CD-RISC、DCI和FoP-Q-SF得分情况($\bar{x}\pm s$,分)

项目	得分	条目均分
CD-RISC总分	62.40 \pm 16.22	2.50 \pm 0.65
坚韧	32.22 \pm 9.29	2.48 \pm 0.71
自强	20.10 \pm 5.50	2.64 \pm 0.69
乐观	9.09 \pm 2.93	2.27 \pm 0.73
DCI总分	118.10 \pm 21.40	3.37 \pm 0.62
压力沟通	24.12 \pm 5.60	3.02 \pm 0.70
支持应对	32.54 \pm 7.63	3.25 \pm 0.76
授权应对	13.01 \pm 2.92	3.25 \pm 0.73
消极应对	32.56 \pm 4.98	4.07 \pm 0.62
共同应对	15.87 \pm 4.30	3.17 \pm 0.86
应对质量评价	6.53 \pm 1.83	3.26 \pm 0.92
FoP-Q-SF总分	31.89 \pm 8.26	2.66 \pm 0.69
生理健康	16.87 \pm 4.19	2.81 \pm 0.70
社会家庭	15.03 \pm 4.74	2.50 \pm 0.79

2.2 不同人口学特征乳腺癌患者一般资料及其FoP-Q-SF得分的单因素分析 本研究结果显示,不同民族、居住地、文化程度、职业、家庭人均月收入、子女个数、医疗负担程度、疾病知识了解程度、主要照顾者、治疗阶段的乳腺癌患者FoP-Q-SF得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 不同人口学特征乳腺癌患者一般资料及其FoP-Q-SF得分的单因素分析($\bar{x}\pm s$,分)

项目	n	FoP-Q-SF总分	t/F 值	P 值
民族				
汉族	404	31.98 \pm 8.24	2.111	0.035
少数民族	4	23.25 \pm 6.70		
宗教信仰				
无	400	31.94 \pm 8.24	0.740	0.460
有	8	29.75 \pm 9.65		
年龄				
<40岁	58	32.40 \pm 8.04	0.667	0.514
40~60岁	315	31.96 \pm 8.27		
>60岁	35	30.43 \pm 8.59		
婚龄				
<5年	15	31.87 \pm 8.00	0.302	0.877
5~10年	30	33.17 \pm 8.58		
11~20年	93	31.84 \pm 7.86		
21~30年	139	32.09 \pm 7.81		
>30年	131	31.43 \pm 8.91		
乳腺癌家族史				
是	35	31.15 \pm 8.62	-0.561	0.575
否	373	31.96 \pm 8.24		
居住地				
城镇	326	31.16 \pm 8.13	-3.640	<0.001
农村	82	34.82 \pm 8.20		
文化程度				
小学	52	34.15 \pm 8.85	5.244	0.001
初中	101	33.58 \pm 7.76		
高中/中专	92	31.82 \pm 8.61		
大专/本科及以上	163	30.89 \pm 7.85		

续表

项目	n	FoP-Q-SF 总分	t/F 值	P 值
文化程度				
小学	52	34.15±8.85		
初中	101	33.58±7.76		
高中/中专	92	31.82±8.61	5.244	0.001
大专/本科及以上	163	30.89±7.85		
职业				
工人	38	31.82±7.92		
农民	63	33.49±8.43		
商人	34	32.35±9.17		
企事业单位职员	64	30.25±7.77	3.616	0.002
退休	99	30.19±8.51		
无业	77	34.83±7.73		
其他	33	29.88±6.64		
家庭人均月收入				
<2 500 元	80	34.98±9.34		
2 500~5 000 元	163	31.91±7.88		
5 001~7 500 元	88	31.23±7.53	6.484	<0.001
>7 500 元	77	29.40±7.81		
子女个数				
无	11	31.36±8.50		
1 个	258	31.00±7.81		
2 个	125	33.72±8.81	3.124	0.026
≥3 个	14	32.43±9.39		
医疗负担程度				
完全无负担	14	29.00±8.77		
基本无负担	100	29.41±8.30		
有一定负担	206	31.51±7.01	12.089	<0.001
很重负担	88	36.06±9.35		
疾病知识了解程度				
完全了解	100	29.76±8.08		
部分了解	299	32.34±8.05		
完全不了解	9	40.67±10.17	9.202	<0.001
主要照顾者				
配偶	265	32.16±7.98		
子女	55	34.04±9.33		
父母	27	31.52±6.98	3.747	0.005
亲属	53	29.64±8.13		
雇佣人员	8	24.38±9.12		
治疗阶段				
已完成治疗	160	30.24±8.07		
正在治疗中	248	32.96±8.22	-3.288	0.001
手术方式				
保乳	137	31.99±7.48		
不保乳	271	31.84±8.64	0.175	0.862
腋窝淋巴结转移				
有	191	32.33±8.73		
无	217	31.51±7.83	1.004	0.316
癌症分子分型				
luminal A	77	31.88±6.87		
luminal B	180	31.74±8.36		
Her2 阳性	84	32.50±9.21	0.211	0.889
三阴性乳腺癌	67	31.54±8.33		

2.3 乳腺癌患者心理复原力、二元应对与FOP的相关性 DCI的支持应对维度得分、授权应对维度得分及共同应对维度得分与FoP-Q-SF的社会家庭维度得分呈负相关,DCI的支持应对维度得分及共同应对维度得分与FoP-Q-SF总分呈负相关,DCI的消极应对维

度得分、应对质量评价维度得分及总分、CD-RISC各维度得分及总分与FoP-Q-SF各维度得分及总分呈负相关,CD-RISC各维度得分及总分与DCI各维度得分及总分呈正相关($P<0.05$),见表3。

表3 乳腺癌患者心理复原力、二元应对与FOP的相关性(r 值)

项目	坚韧	自强	乐观	CD-RISC	压力沟通	支持应对	授权应对	消极应对	共同应对	应对质量评价	DCI	生理健康	社会家庭	FoP-Q-SF
坚韧	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
自强	0.834 [#]	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
乐观	0.580 [#]	0.657 [#]	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
CD-RISC	0.960 [#]	0.936 [#]	0.736 [#]	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
压力沟通	0.186 [#]	0.192 [#]	0.320 [#]	0.230 [#]	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—
支持应对	0.239 [#]	0.275 [#]	0.354 [#]	0.294 [#]	0.824 [#]	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—
授权应对	0.257 [#]	0.278 [#]	0.346 [#]	0.304 [#]	0.722 [#]	0.770 [#]	1.000	—	—	—	—	—	—	—
消极应对	0.190 [#]	0.273 [#]	0.259 [#]	0.248 [#]	0.303 [#]	0.448 [#]	0.293 [#]	1.000	—	—	—	—	—	—
共同应对	0.285 [#]	0.319 [#]	0.402 [#]	0.344 [#]	0.746 [#]	0.858 [#]	0.748 [#]	0.414 [#]	1.000	—	—	—	—	—
应对质量评价	0.256 [#]	0.302 [#]	0.371 [#]	0.316 [#]	0.672 [#]	0.754 [#]	0.619 [#]	0.387 [#]	0.812 [#]	1.000	—	—	—	—
DCI	0.274 [#]	0.318 [#]	0.402 [#]	0.338 [#]	0.872 [#]	0.953 [#]	0.816 [#]	0.588 [#]	0.908 [#]	0.813 [#]	1.000	—	—	—
生理健康	-0.303 [#]	-0.380 [#]	-0.277 [#]	-0.353 [#]	0.016	-0.067	-0.021	-0.259 [#]	-0.063	-0.129 [#]	-0.100 [#]	1.000	—	—
社会家庭	-0.313 [#]	-0.386 [#]	-0.321 [#]	-0.368 [#]	-0.082	-0.122 [#]	-0.108 [#]	-0.279 [#]	-0.131 [#]	-0.183 [#]	-0.175 [#]	0.712 [#]	1.000	—
FoP-Q-SF	-0.334 [#]	-0.414 [#]	-0.324 [#]	-0.390 [#]	-0.039	-0.104 [#]	-0.072	-0.292 [#]	-0.107 [#]	-0.171 [#]	-0.151 [#]	0.915 [#]	0.934 [#]	1.000

注:# $P<0.05$ 。

2.4 影响乳腺癌患者FoP-Q-SF总分的多因素分析以乳腺癌患者FoP-Q-SF总分为因变量,单因素分析及相关性分析中差异有统计学意义的变量为自变量,进行多元线性回归分析(变量赋值见表4)。结果显示,CD-RISC的自强维度得分、DCI的消极应对维度得分、治疗阶段、医疗负担程度、主要照顾者及疾病知识了解程度是乳腺癌患者FoP-Q-SF总分的影响因素($P<0.05$),见表5。

表4 变量赋值表

变量	赋值
民族	汉族=0;少数民族=1
居住地	城镇=0;农村=1
文化程度	以大专/本科及以上为参照设置哑变量
职业	以无业为参照设置哑变量
家庭人均月收入	以<2 500元为参照设置哑变量
子女个数	以1个为参照设置哑变量
医疗负担程度	以很重负担为参照设置哑变量
疾病知识了解程度	以完全了解为参照设置哑变量
主要照顾者	以子女为参照设置哑变量
治疗阶段	已完成治疗=0;正在治疗中=1
CD-RISC各维度得分	原始值带入
DCI各维度得分	原始值带入
FoP-Q-SF总分	原始值带入

表5 乳腺癌患者FOP多元线性回归分析结果

变量	B值	SE值	β 值	t 值	P 值
常数项	54.110	5.506	—	9.828	0.000
CD-RISC的自强维度得分	-0.376	0.132	-0.251	-2.848	0.005
DCI的消极应对维度得分	-0.364	0.086	-0.219	-4.247	<0.001
治疗阶段	1.635	0.767	0.097	2.131	0.034
医疗负担程度					
很重负担(参照)	—	—	—	—	—
完全无负担	-4.283	2.214	-0.094	-1.934	0.054
基本无负担	-3.262	1.214	-0.170	-2.686	0.008
有一定负担	-2.952	0.990	-0.179	-2.983	0.003
主要照顾者					
子女(参照)	—	—	—	—	—
配偶	-1.588	1.172	-0.092	-1.355	0.176
父母	-1.109	1.849	-0.033	-0.600	0.549
亲属	-3.397	1.466	-0.138	-2.318	0.021
雇佣人员	-6.003	2.862	-0.101	-2.097	0.037
疾病知识了解程度					
完全了解(参照)	—	—	—	—	—
完全不了解	7.976	2.569	0.142	3.105	0.002
部分了解	0.473	0.887	0.025	0.533	0.594

注: $R^2=0.341$,调整 $R^2=0.277$; $F=5.335$, $P<0.001$ 。

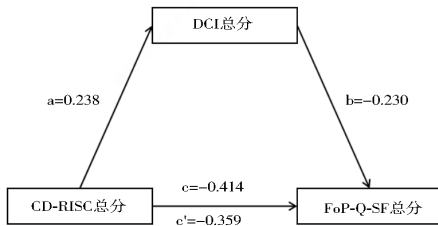
2.5 二元应对在乳腺癌患者心理复原力与FOP间的中介效应 以CD-RISC总分为自变量,FoP-Q-SF总分为因变量,DCI总分为中介变量建立中介效应模型,采用Process Bootstrap程序的Model 4(设置重复抽样5 000次)进行中介效应检验,结果显示,CD-RISC

得分对 FoP-Q-SF 总分的总效应为-0.414($t=-8.533, P<0.001$); CD-RISC 总分对 FoP-Q-SF 总分的效应值为-0.359($t=-7.341, P<0.001$); DCI 总分对 FoP-Q-SF 总分的效应值为-0.230($t=-4.502, P<0.001$); CD-RISC

总分对 DCI 总分的效应值为0.238($t=5.167, P<0.001$); DCI 总分在 CD-RISC 总分和 FoP-Q-SF 总分间起部分中介作用,效应值为-0.055,中介效应占比为 13.29%,见表 6 和图 1。

表 6 二元应对在心理复原力与 FOP 间的中介效应检验

项目	效应值	标准误	95% 置信区间		相对效应值(%)
			下限	上限	
总效应	-0.414	0.049	-0.509	-0.318	—
CD-RISC 总分→FoP-Q-SF 总分(直接效应)	-0.359	0.049	-0.455	-0.263	86.71
CD-RISC 总分→DCI 总分→FoP-Q-SF 总分(间接效应)	-0.055	0.016	-0.090	-0.027	13.29



注:a表示心理复原力对二元应对的效应值,b表示二元应对对FOP的效应值,c表示心理复原力对FOP的总效应值,c'表示心理复原力对FOP的直接效应值。

图 1 乳腺癌患者二元应对在心理复原力与 FOP 间的中介路径图

3 讨论

3.1 乳腺癌患者 FOP 的现状及其影响因素 本研究结果显示,乳腺癌患者生理健康维度得分为(16.87±4.19)分,高于社会家庭维度得分(15.03±4.74)分,Fop-Q-SF 总分处于中等水平,与杜小梅等^[15]的研究结果相近,但低于夏伶俐等^[16]的研究结果。这可能与研究对象年龄、调查时间等有关。研究显示,年轻乳腺癌患者 FOP 处于较高水平^[3],轻中度的 FOP 可随着时间的推移而改善^[17]。本研究结果显示,影响乳腺癌患者 FOP 的因素有自强、消极应对、治疗阶段、医疗负担程度、主要照顾者及疾病知识了解程度($P<0.05$)。(1)自强是个体在战胜逆境的过程中产生的自信、自强的激情与活力,作为积极心理学的一部分,自强可以减轻癌症患者负面心理因素,降低 FOP 程度并有效降低出现心理障碍的风险,有助于提高患者的生活质量^[18]。(2)消极应对是指面对二元压力时,一方向另一方输出消极的言语或者回避的态度^[19]。已婚乳腺癌患者在医疗角色和家庭角色方面承受着巨大的负担,因此容易产生消极应对。有研究显示,夫妻间采取消极应对的次数越多,患者 FOP 水平越高^[20]。(3)不同治疗阶段对乳腺癌患者 FOP 存在不同影响,正在治疗中的患者 FOP 得分高于已完成治疗的患者。原因可能是随着患病时间的延长,患者慢慢接受患病事实,并积极接受治疗,情绪更积极稳定,完成治疗后回归社会可以进一步减轻其 FOP 水平。(4)在医疗负担程度方面,有很重医疗负担的患者 FOP 更明显,疾病的进展或复发可导致患者治疗费

用增加,因此医疗负担程度越重的患者其恐惧心理越严重。(5)照顾者是癌症患者治疗过程中不可忽视的重要角色。本研究中主要照顾者为子女的患者 FoP-Q-SF 总分最高,这可能与中国传统家庭观念有关,大多数患者不愿成为子女的负担,子女作为照顾者可能会加重患者内疚情绪从而导致恐惧疾病的心理。(6)在疾病知识了解程度方面,完全不了解疾病知识的患者 FOP 最严重,部分了解的患者次之。这表明乳腺癌患者摄取或接收疾病相关信息越少,越容易出现盲目恐惧心理。因此,医护人员在临床工作中应重视对患者进行疾病相关知识的宣教,促进乳腺癌患者夫妻间采用积极应对方式,引导患者保持积极心理状态。对处于放化疗等抗肿瘤治疗阶段的患者应积极关注其家庭、经济及照顾者负担。

3.2 心理复原力与二元应对对乳腺癌患者 FOP 的影响 本研究结果显示,乳腺癌患者二元应对处于一般水平。相关分析结果显示,乳腺癌患者 FoP-Q-SF 总分与 DCI 总分呈负相关($P<0.05$),提示二元应对越好,患者 FOP 的程度越低,这与 An 等^[21]的研究结果相似。乳腺癌是患者与配偶的共同应激源,夫妻作为一个二元整体,相互影响、相互依赖^[22]。高水平的二元应对能促使患者与配偶积极沟通交流,夫妻间分享患癌的心理体验有助于减少癌症带来的心理压力,从而减少 FOP 的发生^[23]。因此,在临床上应积极关注乳腺癌患者的二元应对状况,提升患者二元应对水平。本研究结果还显示,FoP-Q-SF 各维度得分及总分与 CD-RISC 各维度得分及总分呈负相关($P<0.05$),提示心理复原力越强,FOP 水平越低,与 Gu 等^[18]研究结果相似。良好的心理特征与最佳结果存在潜在关联,乐观、自强、坚韧均是积极心理学品质,有助于患者从积极角度看待困难,提升其面对癌症的应激适应力。研究表明,心理复原力较好的个体,在面对应激时能释放更多的神经肽 Y 和去甲肾上腺素,从而降低恐惧、焦虑等心理问题^[24]。因此,临床医护工作者应积极提升乳腺癌患者的心理复原力,预防或减轻患者 FOP 水平。

3.3 二元应对在乳腺癌患者心理复原力与 FOP 间具有部分中介效应 德国学者 Bodenmann 提出的系统交互模型将二元应对分为积极应对和消极应对两个

维度,其中积极二元应对包括支持应对、授权应对、共同应对,消极二元应对指的是采用敌对的、矛盾的及敷衍的形式来帮助伴侣^[19]。本研究结果显示,患者心理复原力不仅可以直接影响FOP,还可以通过二元应对间接影响FOP,其中介效应值为-0.055,占总效应的13.29%。患者的应对方式作为心理应激过程的重要中介因素,在面临压力和心理健康之间具有调节作用,能够有效地调节患者应激反应水平^[25]。当女性经历乳腺癌这一创伤事件后,会存在两性间的自卑感、病耻感,部分患者自觉与配偶亲密度降低。消极二元应对会加重乳腺癌患者负面的心理体验,并且夫妻二元间情绪会相互影响,可能导致患者出现焦虑、抑郁及FOP等心理障碍,而积极二元应对可以促进夫妻间自我表露、相互理解,有益于夫妻双方获得良好的应对体验,可以减轻患者的恐惧心理。

3.4 小结 乳腺癌患者FOP处于中等水平,受自强、消极应对、治疗阶段、医疗负担程度、主要照顾者及疾病知识了解程度的影响,心理复原力可直接影响乳腺癌患者的FOP,二元应对在心理复原力与FOP间起部分中介效应,提示医护人员应采取干预措施提升乳腺癌患者积极二元应对、避免消极二元应对,以减少FOP的发生,从而促进患者心理健康、提高生活质量。但本研究为单中心研究,未来将开展多中心、大样本的研究以验证本研究结论。

参 考 文 献

- [1] 郑荣寿,张思维,孙可欣,等.2016年中国恶性肿瘤流行情况分析[J].中华肿瘤杂志,2023,45(3):212-220.
- [2] Omid Z, Kheirkhah M, Abolghasemi J, et al. Effect of lymphedema self-management group-based education compared with social network-based education on quality of life and fear of cancer recurrence in women with breast cancer: a randomized controlled clinical trial[J]. Qual Life Res, 2020, 29(7): 1789-1800.
- [3] Zhuang J, Wang Y, Wang S, et al. Fear of disease progression, self-management efficacy, and family functioning in patients with breast cancer: a cross-sectional relationship study[J]. Front Psychol, 2024, 15: 1400695.
- [4] 王丽丽,潘庆,汪苗,等.侵袭性思维在乳腺癌化疗患者癌症复发恐惧与生命质量之间的中介效应[J].广西医学,2022,44(16):1901-1904.
- [5] Mark WL, Silvia, Chavez-Baray C. Mental health and the role of culture and resilience in refugees fleeing violence[J]. J Nerv Ment Dis, 2017, 12(1): 26-37.
- [6] 锁蓉飞,谢敏仪,叶凤莲,等.乳腺癌患者及配偶婚姻调适与二元应对的关系[J].中国心理卫生杂志,2022,36(4):319-323.
- [7] 蔡旭婷,雷丽婵,张日文.肺癌患者夫妇二元支持应对状况及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2020,36(12):939-944.
- [8] Manne S, Badr H. Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer[J]. Cancer, 2008, 112(11 Suppl): 2541-2555.
- [9] Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82.
- [10] Yu X, Zhang J. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) with Chinese people[J]. Soc Behav Pers, 2007, 35(1): 19-30.
- [11] Bodenmann G, Simone G, Meuwly N. Dyadic coping inventory (DCI): a questionnaire assessing dyadic coping in couples[J]. Zeitschrift Für Familienforschung, 2008, 20(2): 185-202.
- [12] Xu F, Hilpert P, Randall AK, et al. Validation of the dyadic coping inventory with Chinese couples: factorial structure, measurement invariance, and construct validity[J]. Psychol Assess, 2016, 28(8): e127-e140.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] 杜小梅,康凤英,宋秋香,等.自我管理效能对乳腺癌术后病人疾病进展恐惧与创伤后应激障碍间的中介效应[J].护理研究,2022,36(7):1287-1292.
- [16] 夏伶俐,王建丽,杨芳芳,等.婚姻承诺对青年乳腺癌夫妇恐惧疾病进展的影响——基于主客体互倚模型[J].护士进修杂志,2023,38(14):1267-1271,1275.
- [17] Shim EJ, Jeong D, Lee SB, et al. Trajectory of fear of cancer recurrence and beliefs and rates of medication adherence in patients with breast cancer[J]. Psychooncology, 2020, 29(11): 1835-1841.
- [18] Gu ZH, Qiu T, Yang SH, et al. A study on the psychological factors affecting the quality of life among ovarian cancer patients in China[J]. Cancer Manag Res, 2020, 12: 905-912.
- [19] Zemp M, Merz CA, Nussbeck FW, et al. Couple relationship education: a randomized controlled trial of professional contact and self-directed tools[J]. J Fam Psychol, 2017, 31(3): 347-357.
- [20] 易梦思,刘方,张焱,等.中青年脑卒中患者疾病进展恐惧现状及影响因素[J].现代预防医学,2022,49(13):2481-2485,2491.
- [21] An HY, Chen CY, Du RF, et al. Self-efficacy, psychological distress, and marital quality in young and middle-aged couples facing lymphoma: the mediating effect of dyadic coping[J]. Psychooncology, 2021, 30(9): 1492-1501.
- [22] 蔡婷婷,袁长蓉.乳腺癌病人及其配偶二元应对研究进展[J].护理研究,2020,34(22):3990-3995.
- [23] Cai TT, Qian JF, Huang QM, et al. Distinct dyadic coping profiles in Chinese couples with breast cancer[J]. Support Care Cancer, 2021, 29(11): 6459-6468.
- [24] 张琳榆,梁文丽,吴燕楠,等.家庭适应性对乳腺癌患者复发恐惧的影响:心理弹性的遮掩效应[J].军事护理,2022,39(12):34-37.
- [25] 王文娜,张振香,梅永霞,等.压力与应对理论的发展及在慢性病照顾者干预研究中的应用[J].现代预防医学,2020,47(1):75-78.

(收稿日期:2024-07-02 修回日期:2024-09-09)