

• 研究荟萃 •

乳腺癌患者疾病接受度现状及影响因素的研究

刘玉瑶,张晓芳,魏洁丽,黄秋桂,李玟锦,庄丽娜,成晓芬
(暨南大学附属第一医院 肿瘤科,广东 广州 510632)

【摘要】 目的 了解乳腺癌患者疾病接受度现状并分析其影响因素,为实施针对性干预提供理论依据。**方法** 采用便利抽样法选取广州市某三级甲等综合医院住院治疗的 292 例乳腺癌患者为研究对象,采用一般资料问卷、疾病接受度量表、简易应对方式量表、领悟社会支持量表对其进行调查。**结果** 乳腺癌患者疾病接受度得分为 (19.09 ± 4.42) 分,总体处于低水平;年龄、居住地、临床分期、积极应对、家庭内支持 5 个因子进入乳腺癌患者疾病接受度的多元回归方程,共解释总变异的 58.1%。**结论** 乳腺癌患者疾病接受度较差,年龄、居住地、临床分期、积极应对、家庭内支持是影响其疾病接受度的主要影响因素。

【关键词】 乳腺癌;疾病接受度;应对方式;领悟社会支持

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.12.010

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)12-0038-04

Status Quo of Acceptance of Illness among Breast Cancer Patients and Its Influencing Factors
LIU Yuyao,ZHANG Xiaofang,WEI Jieli,HUANG Qiugui,LI Wenjin,ZHUANG Lina,CHENG Xiaofen
(Department of Oncology, The First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangzhou 510632, Guangdong Province, China)

Fund Project:Guangzhou Science and Technology Plan Project (202102010083)

【Abstract】 Objective To explore status quo of acceptance of illness among breast cancer patients and its influencing factors,so as to provide a theoretical basis for the implementation of targeted interventions.**Methods** From July 2020 to April 2021, 292 breast cancer patients hospitalized in a tertiary A hospital were selected as the study subjects by convenience sampling method. A cross-sectional survey was used to conduct a questionnaire survey of 292 breast cancer patients using general information questionnaire,Acceptance of Illness Scale,Simplified Coping Style Questionnaire,and Perceived Social Support Scale.**Results** The acceptance of illness score of breast cancer patients was (19.09 ± 4.42) , which was generally at a low level.Age,residence,clinical stage,active coping,and support within the family entered into the multiple regression equation of the acceptance of illness of breast cancer patients,explaining 58.1% of the total variation.**Conclusions** The acceptance of illness among breast cancer patients is low.Age,residence,clinical stage,active coping,and support within the family are the main influencing factors of acceptance of illness.

【Key words】 breast cancer;disease acceptance;coping style;perceived social support

[Nurs J Chin PLA,2021,38(12):38-41]

乳腺癌是我国女性发病率排名第一位的常见恶性肿瘤^[1]。在乳腺癌诊断和治疗过程中,患者不仅承受着巨大的生理痛苦,还需面对身体意象紊乱、角色改变等导致的巨大精神负担,致使患者难以适应患病后的生活^[2-5]。研究^[6]显示,患者适应疾病的前提是其能够接受疾病。疾病接受度是指患者与自身健康状况相适应,能够对自身健康状况进行实际评估,并拥有与疾病作斗争的动力^[2]。研究^[2-5]显示,高水平的疾病接受度不仅能够促进乳腺癌患者更好

地适应疾病,并改善其心理健康,还有助于改善患者的治疗结局和生存质量。本研究旨在探讨乳腺癌患者疾病接受度现状及其影响因素,为实施针对性干预提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2020 年 7 月至 2021 年 4 月,采用便利抽样法选取广州市某三级甲等综合医院住院治疗的 292 例乳腺癌患者为研究对象。纳入标准:(1)经病理确诊为乳腺癌;(2)年龄 ≥ 18 周岁;(3)明确知晓自身疾病诊断;(4)思维清晰,能够配合问卷调查;(5)知情同意。排除标准:(1)男性乳腺癌患者;(2)患有其他重大疾病;(3)伴有严重认知或心理障

【收稿日期】 2021-08-28 **【修回日期】** 2021-10-28
【基金项目】 广州市科技计划项目(202102010083)
【作者简介】 刘玉瑶,本科,主管护师,从事肿瘤护理工作

碍。所有患者均签署知情同意书并报院伦理委员会批准。本研究共纳入 292 例乳腺癌患者,均为女性,年龄 27~69 岁,平均(46.04±11.63)岁。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)一般资料问卷:自行设计,包括年龄、婚姻状况、居住地、文化程度、家庭月收入、工作状态、医疗支付方式、家族史、临床分期、手术方式、是否化疗等 11 项。(2)疾病接受度量表(acceptance of illness scale, AIS):由 Felton 等^[7]开发,赵雯雯^[8]汉化,单一维度 8 个条目;各条目采用 5 级评分,依次计为 1~5 分,总分 8~40 分,总分越高表示疾病接受度越高。其中<20 分为低水平、20~30 分为中等水平,>30 分为高水平。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.844。(3)简易应对方式量表(simplified coping style questionnaire, SCSQ):由解亚宁^[9]开发,包括积极应对(12 个条目)和消极应对(8 个条目)2 个分量表,共 20 个条目;各条目采用 4 级评分,依次计为 0~3 分,分量表得分为该分量表的条目均分,得分越高提示越倾向于此种应对方式。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.826。(4)领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS):由 Zimet 等^[10]开发,黄丽等^[11]汉化,包括家庭内支持(4 个条目)和家庭外支持(8 个条目)2 个维度,共 12 个条目;各条目采用 7 级评分,依次计为 1~7 分,总分 12~84 分;得分越高,领悟社会支持越高。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.858。

1.2.2 调查方法 由经过统一培训和考核的 3 名护士担任问卷调查员,采用“问卷星”网络问卷平台进行调查,除疾病相关资料由调查员查阅病历取得外,其他所有问卷内容均纳入电子问卷并生成二维码,问卷所有条目均设置为“必答题”以保证问卷填写的完整性。由调查员筛选符合纳入和排除标准的患者进行调查,调查前说明调查的目的和意义,签署知情同意书后,患者扫描二维码参加问卷调查,问卷由患者本人独立填写。共回收问卷 308 份,剔除无效问卷后,回收有效问卷 292 份,有效回收率为 94.8%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 23.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以例数、率表示,乳腺癌患者疾病接受度的单因素分析采用 *t* 检验、方差分析;相关性采用 Pearson 相关性分析;因素分析采用多元线性回归分析。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异无统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌患者疾病接受度、应对方式、领悟社会支持得分情况 本组乳腺癌患者疾病接受度得分为

(19.09±4.42)分,总体处于低水平,其中低水平 159 例(54.45%)、中等水平 128 例(43.84%)、高水平 5 例(1.71%)。积极应对得分为(1.56±0.45)分,低于国内常模结果的(1.78±0.52)分^[9];消极应对得分(1.76±0.41)分,高于国内常模结果的(1.59±0.66)分^[9]。领悟社会支持总分为(58.69±6.62)分,条目均分(4.89±0.55)分,略高于条目得分中位数 4 分,其中家庭内支持(20.38±2.63)分,家庭外支持(38.31±5.15)分。

2.2 乳腺癌患者疾病接受度的单因素分析 结果显示,不同年龄、居住地、文化程度、家庭月收入、临床分期、手术方式、是否化疗的乳腺癌患者疾病接受度存在差异,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1。

表 1 乳腺癌患者疾病接受度的单因素分析(N=292)

项 目	例数 [n(%)]	得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			40.830	<0.001
<40	126(43.1)	21.03±4.11		
40~59	103(35.3)	18.84±4.11 ^a		
≥60	63(21.6)	15.59±3.12 ^{ab}		
婚姻状况			2.565	0.079
已婚	241(82.5)	18.93±4.33		
未婚	28(9.6)	20.86±5.33		
其他	23(7.9)	18.61±3.87		
居住地			7.827	<0.001
城镇	131(44.9)	21.13±4.42		
农村	161(55.1)	17.42±3.67		
文化程度			15.027	<0.001
初中及以下	137(46.9)	17.85±3.93		
高中或中专	62(21.2)	19.02±4.64		
大专及以上	93(31.8)	20.96±4.35 ^{ab}		
家庭月收入(元)			30.405	<0.001
<5000	110(37.7)	17.45±3.72		
5000~10 000	126(43.2)	18.94±4.33 ^a		
>10 000	56(19.2)	22.61±3.94 ^{ab}		
工作状态			0.585	0.558
有	145(49.7)	19.36±4.45		
无	54(18.5)	18.69±3.84		
退休	93(31.8)	18.89±4.70		
医疗支付方式			0.868	0.421
医保	271(92.8)	18.36±4.78		
自费	21(7.2)	18.52±3.93		
家族史			0.285	0.776
有	41(14.0)	19.27±5.03		
无	251(86.0)	19.06±4.33		
临床分期			33.894	<0.001
I 期	81(27.7)	22.14±3.84		
II 期	104(35.6)	19.30±4.13 ^a		
III 期	68(23.3)	17.09±3.36 ^{ab}		
IV 期	39(13.4)	15.67±3.70 ^{abc}		
手术方式			6.722	<0.001
保乳	53(18.2)	22.53±5.01		
非保乳	239(81.8)	18.32±3.90		
是否化疗			3.817	<0.001
是	168(57.5)	18.26±4.16		
否	124(42.5)	20.21±4.53		

a: $P < 0.05$,与第 1 层比较;b: $P < 0.05$,与第 2 层比较;c: $P < 0.05$,与第 3 层比较

2.3 乳腺癌患者疾病接受度与应对方式、领悟社会支持的相关性 乳腺癌患者疾病接受度与积极应对方式、消极应对方式的相关系数分别为 0.498 和 -0.386;与领悟社会支持的相关系数为 0.463,其中与家庭内、外支持维度的相关系数分别为 0.482 和 0.454(均 $P<0.001$)。

2.4 乳腺癌患者疾病接受度的多因素分析 将单因素分析中有统计学意义的因素及相关性分析中有统计学意义的维度变量,包括积极应对、消极应对、家庭内支持、家庭外支持等均作为自变量,将疾病接受度得分作为因变量,纳入逐步多元线性回归分析,结果显示年龄、居住地、临床分期、积极应对、家庭内支持 5 个因子进入回归方程,可解释乳腺癌患者疾病接受度的 58.1%,见表 2。

表 2 乳腺癌患者疾病接受度的多因素分析(N=292)

项 目	<i>b</i>	<i>Sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	13.908	1.739	—	7.999	<0.001
临床分期	-1.219	0.183	-0.275	-6.651	<0.001
积极应对	2.692	0.406	0.272	6.632	<0.001
年龄	-1.428	0.225	-0.260	-6.336	<0.001
家庭内支持	0.408	0.069	0.243	5.914	<0.001
居住地	-1.438	0.366	-0.162	-3.926	<0.001

注: $F=81.578$, $P=<0.001$; $R^2=0.588$,调整 $R^2=0.581$

3 讨论

3.1 乳腺癌患者疾病接受度较低 本组乳腺癌患者疾病接受度得分为(19.09±4.42)分,整体处于低水平,提示患者接受疾病的程度较低,患者难以适应患者的角色。本研究结果低于 Cipora 等^[2] 研究报道乳腺癌患者疾病接受度评分[(26.53±7.71)分],这可能与国内外文化差异有关。本组乳腺癌患者疾病接受度处于低水平,究其原因:乳腺癌好发于中青年,这一阶段的患者在家庭和社会中均承担着重要角色,罹患乳腺癌及其疾病治疗过程中患者需承受着生理和心理上巨大的压力,并面临着乳腺缺失的躯体形象受损、自理能力的下降、角色的改变、沉重的经济压力,这些均会导致患者难以接受自身所患疾病。研究^[5]显示,乳腺癌患者对疾病的不良接受程度会阻碍患者对其疾病的有效适应,加重患者的负性情绪和疾病相关负面反应,并最终影响患者的治疗结局。因此,医护人员应注意到乳腺癌患者的疾病接受度较低的现状,加强对患者疾病接受度的评估,积极探讨疾病接受度的影响因素并实施个体化干预,以提高患者的疾病接受度。

3.2 乳腺癌患者疾病接受度的主要影响因素

3.2.1 年龄 本研究结果显示,年龄越大,患者的疾病接受度越低,与 Cipora 等^[2] 对乳腺癌患者的研究

结果一致。究其原因,年龄较大的乳腺癌患者获取疾病知识的能力相对较低,而年轻患者能够通过多种渠道获取疾病知识,能够更理性看待自身疾病。因此,提示医护人员应丰富乳腺癌患者获取疾病知识的方式,可增加基于网络平台的健康教育,定期分享疾病知识内容,成立微信群,促进各个年龄段患者的交流互动,从而提高患者对疾病的认知程度^[12],促使患者更理性地看待自身疾病,以提高患者的疾病接受度。

3.2.2 居住地 本研究结果显示,农村患者的疾病接受度低于城镇患者,这与 Czerw 等^[3] 和 Nowicki 等^[4] 对乳腺癌的研究结果一致。究其原因,乳腺癌治疗周期长、费用高,对于农村患者是巨大的经济压力,故其对疾病的接受程度较低;农村患者对于乳腺癌疾病和治疗知识的获取和理解能力较差,加之农村地区观念较为保守,对乳腺癌患者导致的身体受损常常难以接受,导致患者对疾病的接受程度较低。因此,提示医护人员应给予农村乳腺癌患者更多的关注,治疗过程中优先选择疗效相当而费用相对较低的治疗方案,以减轻患者的经济压力,同时组建乳腺癌患者微信群,促进患者间的交流,以改变农村患者的保守观念,从而提高其的疾病接受度。

3.2.3 临床分期 本研究结果显示,临床分期越高,患者的疾病接受度越低。近年来随着乳腺癌诊疗水平的提升,乳腺癌患者的整体治愈率不断提高,但临床分期较高的乳腺癌患者,其治愈率仍然较低^[13]。临床分期较高的乳腺癌患者,由于其病情较重,患者在治疗过程中需承受更大的躯体和心理上的痛苦。此外,随着临床分期的增加,乳腺癌患者保乳术的比例会下降,一旦切除乳房,患者需面临乳房缺失所致躯体形象受损,这些均可能降低患者对乳腺癌疾病的接受程度。因此,提示医护人员应给予临床分期较高的乳腺癌患者更多的关注,可采取小组式健康教育的方式增强患者治疗的信心^[14],并争取患者家庭的支持,尤其是患者配偶的理解和支持,从而促进患者对自身疾病的接受度。

3.2.4 积极应对 本研究结果显示,乳腺癌患者积极应对得分低于国内常模,消极应对得分高于国内常模,且积极应对得分低于消极应对得分,提示患者倾向于采取消极应对方式。本研究结果还显示,积极应对得分越高,患者的疾病接受度越高,与 Janowski 等^[15] 研究结果一致。应对方式是个体面对各种应激事件时所采取的认知和行为措施,积极应对方式常表现为乐观、面对、支持性等策略,积极应对是缓解个体应激反应的重要源泉^[16]。乳腺癌患者积极应对得分越高,患者越倾向于对自身疾病

持积极的态度和看法,使患者能够更坦然地接受自身疾病,积极面对疾病困难并积极配合治疗。吕慧敏等^[17]研究显示,应用快速康复理念有助于改善乳腺癌患者的应对方式。因此,可借鉴上述研究对乳腺癌患者进行干预,促进患者积极面对自身疾病,从而提高患者的疾病接受度。

3.2.5 家庭内支持 本研究结果显示,乳腺癌患者领悟社会支持,家庭内支持得分越高,患者的疾病接受度越高,这与 Besen 等^[18]研究结果一致。领悟社会支持是个体主观感受到的社会支持^[19]。研究^[20]显示,相比实际社会支持,领悟社会支持更能够影响个体的情绪和行为。罹患乳腺癌对患者是强大的应激源,受传统文化影响,患者治疗过程中更加渴望来自家庭内的支持,尤其是患者配偶的关心和理解。家庭内支持得分较高的乳腺癌患者,其在家庭中获得的支持、理解和理解的程度更高,有助于缓解患者的负性情绪,提高应对外部应激的能力;帮助患者树立正确的疾病认知,从而提高其的疾病接受度。因此,提示医护人员可鼓励患者加强与家人的沟通交流,倡导患者家人,尤其是患者配偶给予患者更多的尊重、理解和支持,以提高患者的家庭内支持水平,从而提高患者的疾病接受度。

4 小结

综上所述,乳腺癌患者疾病接受度处于低水平,其主要影响因素有年龄、居住地、临床分期、积极应对和家庭内支持。因此,提示医护人员应重点关注年龄较大、居住地为农村、临床分期较高的患者,致力于提高患者的积极应对和家庭内支持水平,从而提高患者的疾病接受度。本研究中单因素和相关性分析中有统计学意义的变量文化程度、家庭月收入、手术方式、是否化疗、消极应对、家庭外支持未进入回归方程,可能与自变量间存在协同效应有关,居住地为农村的患者文化程度和家庭月收入相对较低,临床分期较高的患者采取切除乳房和化疗的比例较高,积极应对高的患者往往消极应对较低,家庭内支持较高的患者往往家庭外支持较高,具体原因有待进一步探讨。

【参考文献】

[1] 赫捷,陈万青,李霓,等.中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南(2021,北京)[J].中国肿瘤,2021,30(3):161-191.
[2] CIPORA E,KONIECZNY M,SOBIESZCZANSKI J.Acceptance of illness by women with breast cancer[J].Ann Agric Environ Med,2018,25(1):167-171.

[3] CZERW A,RELIGIONI U,DEPTALA A.Assessment of pain, acceptance of illness,adjustment to life with cancer and coping strategies in breast cancer patients[J].Breast Cancer,2016,23(4):654-661.
[4] NOWICKI A,KRZEMKOWSKA E,RHONE P.Acceptance of illness after surgery in patients with breast cancer in the early postoperative period[J].Pol Przegl Chir,2015,87(11):539-550.
[5] JANKOWSKA-POLANSKA B,SWIATONIEWSKA-LONC N,OSMIALOWSKA E,et al.The association between illness acceptance and quality of life in women with breast cancer[J].Cancer Manag Res,2020(12):8451-8464.
[6] 陈雪梅,陆萍静,陈姐,等.慢性病患者疾病接受度的研究进展[J].慢性病学杂志,2018,19(2):149-154.
[7] FELTON B J,REVENSON T A,HINRICHSEN G A.Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults[J].Soc Sci Med,1984,18(10):889-898.
[8] 赵雯雯.中文版疾病接受度量表的信效度评价[J].中华现代护理杂志,2018,24(22):2652-2655.
[9] 解亚宁.简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J].中国临床心理学杂志,1998(2):53-54.
[10] ZIMET G D,DAHLEM N W,ZIMET S G,et al.The multidimensional scale of perceived social support [J].J Pers Assess,1988,52(1):30-41.
[11] 黄丽,姜乾金,任蔚红.应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究[J].中国心理卫生杂志,1996,10(4):160-161.
[12] 陈玉恒,赵全年,宋力,等.乳腺癌患者对“互联网+”康复健康教育的认知调查分析[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(9):1037-1040.
[13] 李贺,左婷婷,曾红梅,等.不同年龄女性乳腺癌患者的临床特征及预后分析[J].中华肿瘤杂志,2021,43(1):126-131.
[14] 罗玉兰.小组式健康教育对提高晚期乳腺癌康复患者依从性的影响分析[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(s1):183-185.
[15] JANOWSKI K,KURPAS D,KUSZ J,et al.Emotional control, styles of coping with stress and acceptance of illness among patients suffering from chronic somatic diseases[J].Stress Health,2014,30(1):34-42.
[16] ELUMELU T N,ASUZU C C,AKIN-ODANYE E O.Impact of active coping,religion and acceptance on quality of life of patients with breast cancer in the department of radiotherapy,UCH,Ibadan[J].BMJ Support Palliat Care,2015,5(2):175-180.
[17] 吕慧敏,秦俊蕾,杨晶晶.快速康复理念对乳腺癌患者心理状况、生活质量及应对方式的影响[J].癌症进展,2020,18(12):1277-1280.
[18] BESEN D B,ESEN A.Acceptance of illness and related factors in Turkish patients with diabetes[J].Soc Behav Personal,2012,40(10):1597-1610.
[19] 彭超华,曾铁英,吴梅利洋,等.住院老年人自我忽视现状及其影响因素分析[J].解放军护理杂志,2020,37(1):39-42.
[20] 李媛媛,毛磊,朱松颖,等.心理弹性对乳腺癌患者癌症复发恐惧的作用:领悟社会支持的调节效应[J].中国实用护理杂志,2019,35(24):1846-1853.

(本文编辑:王园园)