

中青年乳腺癌术后患者积极度及影响因素分析

李苗¹, 李红梅¹, 张俊², 李盼盼¹, 张宇彤¹, 王茜¹, 李沁瑶¹

摘要:目的 了解中青年乳腺癌术后患者积极度现状并分析影响因素,为采取干预措施提高患者积极度提供参考。方法 便利抽取 208 例乳腺癌术后患者为研究对象,采用一般资料调查表、患者积极度量表、社会影响量表(测评病耻感)、社会支持评定量表及乳腺癌幸存者自我效能感量表进行调查。结果 中青年乳腺癌术后患者积极度得分为(58.10±9.45)分。多元线性回归分析显示,文化程度、是否保留乳房、病耻感、社会支持及自我效能感是中青年乳腺癌术后患者积极度的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 中青年乳腺癌术后患者积极度处于中等水平,受多因素影响;可通过降低病耻感、增强社会支持及提高自我效能感,提高乳腺癌患者的自我管理积极度。

关键词:中青年; 乳腺癌; 积极度; 病耻感; 社会支持; 自我效能感; 自我管理; 社会认知理论

中图分类号:R473.73;R737.9 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.01.052

Determinants of patient activation in young and middle-aged breast cancer survivors after surgery

Li Miao, Li Hongmei, Zhang Jun, Li Panpan, Zhang Yutong, Wang Qian, Li Qinyao.
Fenyang College, Shanxi Medical University, Fenyang 032200, China

Abstract: Objective To identify the level and determinants of patient activation in young and middle-aged breast cancer survivors after surgery, and to provide reference for targeted interventions. **Methods** Using convenience sampling method, 208 patients after breast cancer surgery within 1 year were selected and completed a battery of questionnaires, including a general information questionnaire, the Patient Activation Scale, the Social Impact Scale (to measure stigma), the Social Support Rating Scale and the Breast Cancer Survivor Self-Efficacy Scale. **Results** The sample scored (58.10±9.45) for patient activation. Multiple linear regression analysis showed that education level, whether the breast was preserved, stigma, social support and self-efficacy were the influencing factors of patient activation (all $P < 0.05$). **Conclusion** Activation in young and middle-aged breast cancer survivors after surgery is at medium level, and is affected by many factors. Medical staff can lower stigma of patients, and enhance their social support and self-efficacy, to improve patient activation.

Key words: young and middle-aged people; breast cancer; activation; stigma; social support; self-efficacy; self-management; social cognitive theory

乳腺癌是全球发病率最高的肿瘤,我国乳腺癌发病高峰年龄为 45~54 岁,中青年患者数量比例较高,呈年轻化趋势^[1-2]。中青年乳腺癌患者雌激素代谢旺盛,肿瘤生长较快、转移较早,恶性程度及复发和死亡风险较高,且人表皮生长因子受体 2 阳性及三阴性乳腺癌的比例较高,预后不良^[3-4]。乳腺癌的特殊性及术后形体改变、放化疗带来的症状负担等,均会给患者带来较大的心理和生理应激反应,产生病耻感,丧失应对疾病的信心,影响其治疗依从性及生活质量,年轻患者更甚^[5]。积极度是指患者明确自身在疾病管理中的角色和地位,掌握良好的疾病自我管理知识、技能及信心,可帮助其实现自我管理行为^[6]。研究显示,良好的积极度可以促进患者获得良好的健康管理效果^[7],提高其治疗依从性及生活质量^[8]。社会

认知理论(Social Cognitive Theory)以三元交互决定论、观察学习、自我效能为主要内容,其中最核心的是三元交互决定论。三元交互决定论中,强调环境因素、个人因素、行为反应三者相互独立,同时又相互影响,行为反应是个体内部因素和外在因素共同作用的结果^[9]。行为反应既受个人支配,又受环境制约,个人通过自己的主观信念和能动性来引导支配个体行为,个人所处的环境变化也会引起个体行为的改变。当患者在疾病自我管理中有充分的自信和更高的动机时,个体的动机、情绪等内在因素对其行为产生积极影响,促使其积极学习和参与疾病管理,更倾向于主动行动。本研究基于社会认知理论,“行为反应”即患者自我管理积极度,“个体因素”包括年龄、婚姻状况、文化程度、临床分期、是否保留乳房、病耻感及自我效能感,“环境因素”包括家庭人均月收入、居住地、术后时间及社会支持,探讨中青年乳腺癌术后患者自我管理积极度现状及影响因素,以采取有效措施调动患者积极度,改善远期健康结局。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,抽取 2022 年 3 月至 2023 年 1 月在山西省汾阳医院甲乳病区及肿瘤病区

作者单位:1. 山西医科大学汾阳学院(山西 汾阳,032200);2. 山西省汾阳医院甲乳病区

李苗:女,硕士在读,学生,1498587467@qq.com

通信作者:李红梅,313411230@qq.com

科研项目:山西省研究生实践创新项目(2023SJ173);山西医科大学汾阳学院科研项目(2022C29);吕梁市科技计划项目(吕科发[2020]33 号-15)

收稿:2023-08-30;修回:2023-10-26

收治的乳腺癌患者为研究对象。纳入标准：①年龄 18~59 岁；②病理检查确诊为乳腺癌，并接受手术治疗；③术后 1 年以内；④意识清楚，沟通交流无障碍，能积极配合；⑤知情同意，自愿参与本研究。排除标准：①智力障碍、语言或沟通障碍；②并存其他癌症或其他系统严重疾病。本研究获得医院伦理委员会审批(2022017)。本研究调查 208 例患者，年龄 28~59 (43.81±7.57)岁；已婚 132 例，未婚/离异或丧偶 76 例；居住在农村 139 例，城镇 69 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由调查者自行设计，包括人口学资料：年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入及居住地；疾病相关资料：临床分期、是否保留乳房及术后时间。

1.2.1.2 患者积极度量表 (Patient Activation Measure, PAM) 由 Hibbard 等^[6]编制，洪洋等^[10]汉化，共 13 个条目，采用 5 级评分法，“不适用”至“非常同意”依次赋 0~4 分，相加为原始总分，再根据对数转换为 0~100 分制的积极度总分，分为 4 个水平，得分越高代表患者自我管理积极度水平越高。第 1 水平(低水平)总分 ≤ 47.0 分，第 2 水平(中低水平)47.1~55.1 分，第 3 水平(中等水平)55.2~67.0 分，第 4 水平(高水平)≥67.1 分。量表 Cronbach's α 系数为 0.835。

1.2.1.3 社会影响量表 (Social Impact Scale, SIS)

由 Fife 等^[11]开发，经 Pan 等^[12]汉化。共 4 个维度 24 个条目，分别为经济歧视(3 个条目)、社会排斥(9 个条目)、内在羞愧(5 个条目)及社会隔离(7 个条目)。采用 4 级评分法，“极为同意”到“极不同意”依次赋 1~4 分，总分 24~96 分，得分越高，病耻感越强。分 3 个水平，轻度水平 24~47 分，中度水平 48~71 分，重度水平 72~96 分。量表 Cronbach's α 系数为 0.811。

1.2.1.4 社会支持评定量表 由肖水源^[13]编制，共 3 个维度 10 个条目，分别为主观支持(4 个条目)、客观支持(3 个条目)及社会支持利用度(3 个条目)。总分 12~66 分，得分越高表示个人获得的社会支持水平越高。

1.2.1.5 乳腺癌幸存者自我效能感量表 (Breast Cancer Survivor Self-Efficacy Scale, BCSES) 由 Champion 等^[14]编制，刘延锦等^[15]汉化，为单维度量表，共 11 个条目，每个条目从“没有信心”至“非常有信心”依次赋 1~5 分，总分 11~55 分，得分越高表示患者自我效能感越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.912。

1.2.2 调查方法 由 3 名调查员共同完成，调查开始前，对调查员统一培训，培训内容包括问卷发放、问卷填写内容及注意事项等。填写前告知患者问卷调

查的目的、意义及保密原则，承诺匿名，取得同意后发放问卷，由患者自行填写，填写时间控制在 20~30 min。因视力或文化因素无法独自填写者，由调查员逐一陈述问题，如实代填。共发放问卷 220 份，回收有效问卷 208 份，有效回收率为 94.54%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件录入并分析数据，计量资料中服从正态分布用($\bar{x} \pm s$)描述，计数资料用频数、百分比描述。采用 *t* 检验、方差分析(方差不齐时采用 Welch 校正)、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 中青年乳腺癌术后患者积极度、病耻感、社会支持及自我效能感得分 中青年乳腺癌术后患者积极度得分 33~74(58.10±9.45)分，其中低水平 32 例(15.38%)，中低水平 49 例(23.56%)，中等水平 95 例(45.68%)，高水平 32 例(15.38%)。病耻感得分 39~76(55.87±10.49)分，呈中度水平。社会支持得分 24~47(37.47±5.25)分，自我效能感得分 19~48(33.78±7.16)分。

2.2 不同特征中青年乳腺癌术后患者积极度得分比较 不同年龄、婚姻状况、居住地的中青年乳腺癌术后患者积极度得分比较，差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。差异有统计学意义的项目，见表 1。

表 1 不同特征中青年乳腺癌术后患者积极度得分比较
差异有统计学意义的项目

项目	例数	积极度得分 ($\bar{x} \pm s$)	F/t	P
文化程度			28.265	<0.001
小学及以下	36	50.17±9.35		
初中	60	54.42±7.93		
高中/中专	64	61.97±7.73		
大专及以上	48	63.48±7.32		
家庭人均月收入(元)			3.346	0.037
<2 000	73	59.60±9.80		
2 000~4 000	90	56.18±9.19		
>4 000	45	59.49±8.88		
保留乳房			2.989	0.003
是	120	59.74±8.82		
否	88	55.85±9.86		
术后时间(月)			10.855	<0.001
<4	48	53.44±7.46		
4~<7	60	61.92±8.36		
7~<10	62	56.08±9.03		
10~12	38	61.24±10.70		
肿瘤分期			22.231	<0.001
I	65	58.26±9.80		
II	82	57.27±8.76		
III	54	60.98±8.78		
IV	7	44.00±4.55		

2.3 中青年乳腺癌术后患者积极度与病耻感、社会支持及自我效能感的相关性 患者积极度与社会支持及自我效能感呈正相关($r=0.382, 0.227$, 均 $P <$

0.05);与病耻感呈负相关($r = -0.230, P < 0.05$)。

2.4 中青年乳腺癌术后患者积极度影响因素的多因素分析 以积极度得分为因变量,将病耻感、社会支持、自我效能感得分及单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{\lambda} = 0.05, \alpha_{\text{出}} = 0.10$)。结果显示,病耻感、社会支持、自我效能感(均原值输入)、文化程度(小学及以下=1,初中=2,高中/中专=3,大专及以上=4)及是否保留乳房(否=0,是=1)是中青年乳腺癌术后患者积极度的影响因素(均 $P < 0.05$),可解释总变异的 38.7%,见表 2。

表 2 中青年乳腺癌术后患者积极度影响因素的多因素分析 ($n = 208$)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	32.605	5.760		5.660	<0.001
文化程度	4.000	0.537	0.435	7.453	<0.001
是否保留乳房	3.010	1.066	0.158	2.824	0.005
病耻感	-0.129	0.050	-0.143	-2.559	0.011
社会支持	0.325	0.107	0.180	3.043	0.003
自我效能感	0.185	0.074	0.140	2.494	0.013

注: $R^2 = 0.407$,调整 $R^2 = 0.387$; $F = 19.639, P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 中青年乳腺癌术后患者积极度水平有待改善

乳腺癌已进入慢病化管理时代,患者期望掌握疾病自我管理知识及技能,发挥自主性,积极参与疾病治疗和护理,最终获得良好健康结局^[8]。研究证实,积极度水平越高,患者自我管理能力越强,就能得到更好的健康结局,在一定程度上可降低医疗成本,改善生活质量^[16-17]。本研究显示,中青年乳腺癌术后患者积极度总分为(58.10±9.45)分,整体处于中等水平,可见大部分乳腺癌术后患者已基本具备自我管理的意识,能够较主动地参与自身疾病管理,但创伤性手术和后续治疗均给患者造成一定的身心负担,还未完全进入患者角色,需要时间去适应疾病带来的变化,积极度有进一步提升的空间。医护人员应重视对患者的健康教育,促进其掌握疾病自我管理知识和技能,增强其控制和适应疾病的信心,从而调动患者自我管理积极度,有效提高自我管理行为。

3.2 中青年乳腺癌术后患者积极度的影响因素

3.2.1 文化程度越高,患者积极度水平越高 本研究显示,文化程度是影响患者积极度的因素($P < 0.05$),与吴蕾等^[18]的研究结果相似。文化程度高的患者健康素养也较高,获取及掌握疾病知识和技能的能力就越强,更能高效理解医护人员传达的信息^[19];另一方面,文化程度一般也反映经济收入,文化程度高者会有更好的工作和可观的收入,患者经济压力相对较小,有更多精力去关注自身健康,积极参与疾病自我管理^[17]。提示医护人员应重点关注文化程度较低的患者,提供多种形式(病友交流会、视频)、通俗易

懂的健康教育,以激发其自我管理积极度。

3.2.2 术后保留乳房,患者积极度更高 本研究显示,是否保留乳房是中青年乳腺癌术后患者积极度的影响因素($P < 0.05$)。保留乳房意味女性第二特征仍在,自身女性魅力尚存,疾病预后相对较好,其心理压力减小,从而激发患者主动了解病情,学习疾病知识,积极参与自我管理。因此,医护人员应评估乳房切除患者的心理状况,转变患者的错误认知,帮助患者建立间接经验,如组织成功案例分析、病友经验分享等,向患者更直观地讲解乳房重建术等知识,尽量满足其对恢复女性特征的信息需求,进而提升患者积极度水平。

3.2.3 病耻感越高,患者积极度越低 表 2 显示,病耻感是积极度的影响因素($P < 0.05$)。严思思^[20]研究也显示,病耻感对患者积极度有直接负向影响。乳腺癌患者由于术后乳房缺失、化疗造成的脱发等问题,导致其对自我形象不满意,产生敏感、自卑及自我否定等心理负担,内心会感到羞耻^[21-22]。另外,患者缺乏手术和癌症的相关知识,担心癌症会转移及复发,害怕参与社交,社交动机降低,进一步加重病耻感,患者不能适应和接受疾病,从而影响其自我管理积极度。医护人员应及时对患者进行心理疏导,鼓励其直面疾病,建立正确的疾病认知;对于行乳房切除术者,告知患者可通过佩戴义乳、整形美容等手段,重塑身体形象,找回女性魅力。同时,鼓励患者适当增加外出社交活动,多与病友交流,转移注意力,减少对自身疾病的关注,从而减轻病耻感,提升自我管理积极度水平。

3.2.4 社会支持水平越高,患者积极度越高 本研究显示,社会支持是中青年乳腺癌术后患者积极度的影响因素($P < 0.05$)。社会支持主要来自家人、朋友、医护团队及其他社会组织,为癌症患者提供情感及物质等方面的支持,同时提供其与病友相互交流的机会。得到来自家人、朋友及其他社会组织的鼓励和支持,可帮助患者有效应对心理应激反应,减轻其负性情绪,增强患者自尊感受及对未来的向往^[23]。维持良好的社会关系,可帮助患者增强疾病治疗及管理的信心,患者疾病适应能力越好,越能积极主动应对疾病,采纳自我管理行为。医护人员应注重家庭、朋友等社会支持体系的作用,充分调动患者社会关系,尤其要获得配偶和家人支持,可通过科室小讲座、播放短视频等方法,帮助配偶和家人掌握乳腺癌相关知识及疾病应对技能,营造良好的家庭氛围,同时呼吁社会其他力量,强化社会网络支持系统,给予患者更多理解和支持,从而提高患者疾病自我管理信心和能,提升其积极度水平。

3.2.5 自我效能感越高,患者积极度越高 本研究显示,自我效能感是中青年乳腺癌术后患者积极度的

影响因素($P < 0.05$),与吴蕾等^[18]研究结果一致。自我效能感是自我评价中的核心,较高的自我效能感可帮助患者有效改善疾病适应能力及健康状况,提高其疾病自我管理水平。研究证实,自我效能感水平较高的患者,更能全面、理性地看待自身疾病,面对挑战时更乐于采取积极应对方式,主动参与疾病治疗和管理^[24-25]。医护人员应培养患者自我效能感,利用互联网搭建医患、患患交流平台,分享乳腺癌相关知识和疾病自我管理经验,同时鼓励家人共同参与患者疾病管理过程,进一步增强患者应对疾病的信心,充分调动其主观能动性,提升积极度水平。

4 结论

本研究显示,中青年乳腺癌术后患者积极度呈中等水平,有待改善。医护人员需重点关注文化程度低、未保留乳房、病耻感水平较高、社会支持及自我效能感水平较低的患者,为其制定个性化疾病管理干预策略,加强自我管理知识教育,提升其积极度水平。本研究为横断面研究,样本代表性有限,未来可扩大样本量,开展纵向研究,探索乳腺癌患者治疗全过程中自我管理积极度的变化趋势及影响因素。

参考文献:

[1] Dugandzija T, Sekerija M, Hinic N, et al. Trend analyses of breast cancer incidence and mortality in Vojvodina [J]. JBUON, 2020, 25(2): 655-661.

[2] Song Q K, Li J, Huang R, et al. Age of diagnosis of breast cancer in China: almost 10 years earlier than in the United States and the European Union [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(22): 10021-10025.

[3] 黄云辉. 中青年和老年乳腺癌患者临床特征的对比分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 21(3): 293-295.

[4] 李睿. 早期年轻乳腺癌患者局部治疗的选择 [D]. 长春: 吉林大学, 2023.

[5] 史玉佳. 正念减压疗法对青年女性乳腺癌患者术后病耻感及生活质量的影响 [D]. 郑州: 郑州大学, 2022.

[6] Hibbard J H, Mahoney E R, Stockard J, et al. Development and testing of a short form of the patient activation measure [J]. Health Serv Res, 2005, 40(6 pt 1): 1918-1930.

[7] Jacobson A F, Sumodi V, Albert N M, et al. Patient activation, knowledge, and health literacy association with self-management behaviors in persons with heart failure [J]. Heart Lung, 2018, 47(5): 447-451.

[8] Kanu C, Brown C M, Rascati K, et al. Are health literacy and patient activation related to health outcomes in breast cancer patients? [J]. Health Lit Res Pract, 2021, 5(3): e171-e178.

[9] 严中华. 基于社会认知理论的学习行为动力学模型研究 [D]. 武汉: 华中师范大学, 2020.

[10] 洪洋, 邹叶芳, 吴娟. 中文版患者积极度量表的信效度研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(25): 3009-3015.

[11] Fife B L, Wright E R. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer [J]. J Health Soc Behav, 2000, 41(1): 50-67.

[12] Pan A W, Chung L, Fife B L, et al. Evaluation of the psychometrics of the Social Impact Scale: a measure of stigmatization [J]. Int J Rehabil Res, 2007, 30(3): 235-238.

[13] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用 [J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.

[14] Champion V L, Ziner K W, Monahan P O, et al. Development and psychometric testing of a breast cancer survivor self-efficacy scale [J]. Oncol Nurs Forum, 2013, 40(6): E403-410.

[15] 刘延锦, 王敏, 董小方, 等. 中文版乳腺癌幸存者自我效能感量表信效度分析 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(27): 3336-3340.

[16] Howell D, Mayer D K, Fielding R, et al. Management of cancer and health after the clinic visit: a call to action for self-management in cancer care [J]. J Natl Cancer Inst, 2021, 113(5): 523-531.

[17] 刘红英. 基于压力系统理论的老年慢性病患者自我管理行为影响因素研究 [D]. 延吉: 延边大学, 2023.

[18] 吴蕾, 张力, 彭夏培, 等. 首发脑卒中患者积极度现状及影响因素 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(15): 15-17.

[19] 聂雪琼, 李英华, 李莉, 等. 2012-2017 年中国居民健康信息素养水平及其影响因素 [J]. 中国健康教育, 2020, 36(10): 875-879.

[20] 严思思. 宫颈癌患者积极度、病耻感与焦虑抑郁的相关性研究 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.

[21] 何东梅, 胡建萍, 高茜, 等. 乳腺癌根治术后患者病耻感的描述性现象学研究 [J]. 现代临床护理, 2020, 19(10): 1-7.

[22] 张艳娣, 刘荣辉, 韩凤. 乳腺癌生存者重返工作后病耻感对工作行为的影响 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(3): 67-70.

[23] 杨军, 李新霞, 张金花, 等. 乳腺癌病人反刍性沉思水平及影响因素的调查分析 [J]. 护理研究, 2016, 30(28): 3490-3494.

[24] Welten J J E, Cox V C M, Kruithof W J, et al. Intra- and interpersonal effects of coping style and self-efficacy on anxiety, depression and life satisfaction in patient-partner couples after stroke [J]. Neuropsychol Rehabil, 2023, 33(5): 849-870.

[25] Alavijeh M S, Zandiyeh Z, Moeini M. The effect of self-care self-efficacy program on life satisfaction of the Iranian elderly [J]. J Educ Health Promot, 2021, 10(1): 167.