

乳腺癌患者经验性回避在医疗社会支持与 失志综合征间的中介作用

李婷^{1,4}, 王惠芬², 方雯³, 吕琴¹, 王亚飞¹, 张青¹

The mediating effect of experiential avoidance between medical social support and demoralization syndrome in breast cancer patients

Li Ting, Wang Huifen, Fang Wen, Lv Qin, Wang Yafei, Zhang Qing

摘要:目的 探讨乳腺癌患者经验性回避在医疗社会支持与失志综合征间的中介作用,为制订针对性的措施降低患者失志综合征水平提供参考。方法 采用一般资料调查表、失志量表、接纳与行动问卷、医疗社会支持量表对 364 例乳腺癌患者进行调查。结果 乳腺癌患者失志量表得分(32.04±12.10)分,经验性回避得分(23.05±8.21)分,医疗社会支持得分(65.05±14.88)分;乳腺癌患者失志量表总分及各维度评分与医疗社会支持量表总分及各维度评分呈负相关,与接纳与行动问卷评分呈正相关,医疗社会支持与接纳与行动问卷评分呈负相关(均 $P < 0.05$)。Bootstrap 分析显示,乳腺癌患者医疗社会支持对失志综合征的总效应为-0.570,直接效应为-0.339,间接效应为-0.231(均 $P < 0.05$),中介效应占总效应值的 40.5%。结论 乳腺癌患者经验性回避在医疗社会支持与失志综合征间起部分中介作用,医护人员应为患者提供全面支持,提高其自我接纳水平,进而降低其失志水平。

关键词:乳腺癌; 医疗社会支持; 经验性回避; 失志综合征; 中介效应

中图分类号:R473.73 文献标识码:B DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2022.23.079

乳腺癌已成为我国女性恶性肿瘤发病率最高的癌症^[1]。乳腺癌的治疗、康复以及定期复查是长期过程,给患者生活造成巨大困扰,约 42% 的乳腺癌患者会出现精神心理问题^[2]。失志综合征是肿瘤心理学领域适应不良的主要指标之一,指患者长期面对压力而感到无助、无望、自尊心受损以及失去生活目标^[3]。失志综合征严重影响患者生活质量^[4],甚至导致患者产生自杀意念^[5]。社会支持作为外部资源,能提高癌症患者的心理适应能力^[6],为失志综合征的保护因素^[7],但其影响机制尚不明确。当个体受到生理、社会压力因素影响后,如果产生消极的认知,使用消极情绪调节策略,则会加重个体心理适应不良。在此过程中,情绪调节是关键。经验性回避作为一种消极情绪调节策略,是指个体对负性体验的回避,表现为压制自己的思维、想法、记忆等^[8],其阻碍了患者恢复良好的心理状态,是导致心理适应不良的重要原因^[9]。张利霞等^[10]发现,经验性回避是失志综合征的危险因素。同时有研究显示,经验性回避受到社会支持的影响,充足的社会支持有助于个体维持良好的情绪体验,减少消极情绪调节策略的使用^[11]。故提出研究假设,经验性回避可能在社会支持与失志综合征之间起中介作用,目前尚无三者关系及作用机制的报道。本研究探讨乳腺癌患者经验性回避在社会支持与失志综合征之间的中介效应,旨在为制订针对性的护理措施降低乳腺癌患者失志综合征提供参考。

作者单位:1. 武汉大学护理学院(湖北 武汉,430071);湖北省肿瘤医院
2. 护理部 3. 乳腺中心 4. 日间治疗中心
李婷:女,硕士在读,护师
通信作者:张青,whzhqing@163.com
收稿:2022-07-10;修回:2022-09-01

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样方法,于 2021 年 4 月至 2022 年 3 月,选取在湖北省肿瘤医院乳腺中心住院的乳腺癌患者为研究对象。纳入标准:①病理确诊为乳腺癌并知晓病情;②女性;③≥18 周岁;④有一定理解和读写能力;⑤对本研究知情同意,且自愿参加。排除标准:①既往有精神病史;②最近 1 个月内发生过其他应激事件。本研究经过武汉大学医学院伦理委员会审批和备案。根据横断面多变量相关性研究的计算公式^[12-13]: $n=4(u_{\alpha}S/\delta)^2$,设定 $\alpha=0.05$, $u_{\alpha}=1.96$,通过 30 例乳腺癌患者预试验得出失志量表总分的标准差 $S=13.62$,容许误差 $\delta=3.41$,初步计算样本量为 246 例。另考虑到样本的流失,增加 20% 的样本量,至少需要样本 308 例。本研究有效调查 364 例患者,年龄 23~69(47.76±8.80)岁;文化程度为小学及以下 46 例,初中 161 例,高中或中专 98 例,大专及以上 59 例;全职 94 例,兼职 18 例,未工作 252 例;未婚 6 例,已婚 329 例,离异 16 例,丧偶 13 例;已生育子女 355 例;独居 43 例;肿瘤分期为 I 期 49 例,II 期 138 例,III 期 117 例,IV 期 60 例;患病时长<3 个月 127 例,3~12 个月 144 例,>12 个月 93 例;有转移 155 例;行保乳手术 58 例;已复发 68 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者参考相关文献自行设计,包括年龄、文化程度、职业状态、婚姻状况、有无子女、居住状态、肿瘤分期等。②失志量表中文版(Demoralization Scale Mandarin Version,DS-MV)。采用刘培培^[14]修订的量表,用于评估癌症患者失志程度。该量表包括无意义感(5 个条目)、情绪不安感(4 个条目)、沮丧感(5 个条目)、无

助感(4个条目)、失败感(6个条目)5个维度共24个条目。采用0~4分评分,总分0~96分,得分越高表示失志水平越高,>30分为高失志。本研究中量表的Cronbach's α 系数为0.923。③接纳与行动问卷第2版(Acceptance and Action Questionnaire-II, AAQ-II)。采用曹静等^[15]汉化的量表,用于评估个体的经验性回避水平,共7个条目,采用7级评分法,由“完全不这样”到“总是这样”依次赋1~7分,总分7~49分,分数越高,经验性回避程度越高。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.727。④医疗社会支持量表(Medical Outcomes Study Social Support Scale,MOS-SSS)。采用Yu等^[16]汉化的量表,该量表包含实际性支持(4个条目)、信息情绪性支持(8个条目)、社会互动性支持(4个条目)、情感性支持(3个条目)4个维度共19个条目,按发生频次由“完全没有时候”到“所有时候”依次计1~5分,总分19~95分,分值越高说明社会支持越好。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.971。

1.2.2 资料收集方法 对于纳入研究的患者,研究者通过询问,确认患者近1个月内没有发生其他导致情绪波动的事件后向其说明研究目的和意义,问卷由患者同意后独立填写。对于不方便读写的患者由调查者逐条询问,根据患者回答代写。本研究共发放问卷380份,回收有效问卷364份,有效回收率95.8%。

表2 乳腺癌患者失志综合征与经验性回避、医疗社会支持的相关性分析($n=364$)												r
项目	失志综合征	无意义感	不安感	沮丧感	无助感	失败感	经验性回避	医疗社会支持	信息情绪性支持	实际性支持	社会互动性支持	
无意义感	0.807	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
不安感	0.874	0.620	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—
沮丧感	0.891	0.601	0.769	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—
无助感	0.869	0.736	0.724	0.703	1.000	—	—	—	—	—	—	—
失败感	0.694	0.397	0.517	0.534	0.462	1.000	—	—	—	—	—	—
经验性回避	0.661	0.457	0.623	0.662	0.564	0.404	1.000	—	—	—	—	—
医疗社会支持	-0.531	-0.347	-0.455	-0.461	-0.498	-0.448	-0.345	1.000	—	—	—	—
信息情绪性支持	-0.494	-0.322	-0.421	-0.431	-0.459	-0.421	-0.309	0.956	1.000	—	—	—
实际性支持	-0.470	-0.301	-0.409	-0.405	-0.479	-0.362	-0.305	0.872	0.760	1.000	—	—
社会互动性支持	-0.509	-0.313	-0.450	-0.449	-0.453	-0.451	-0.359	0.906	0.824	0.706	1.000	—
情感性支持	-0.453	-0.331	-0.364	-0.384	-0.419	-0.388	-0.284	0.878	0.779	0.730	0.778	1.000

注:均 $P<0.05$ 。

2.3 乳腺癌患者经验性回避在医疗社会支持与失志综合征间的中介作用 采用Amos26.0软件,以医疗社会支持为外因变量,经验性回避为中介变量,失志综合征为内因变量构建结构方程模型。对模型进行修正后,各拟合指数显示: $\chi^2/df=2.218$, $RMSEA=0.058$, $IFI=0.971$, $CFI=0.971$, $GFI=0.928$, $AGFI=0.902$,表明模型可接受。通过Bootstrap法进行中介效应检验,对原始数据随机抽取5000次,结果显示乳腺癌患者经验性回避在医疗社会支持与失志综合征间的中介效应占总效应的40.5%,见图1、表3。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS26.0软件进行统计描述及Pearson相关性分析,采用Amos26.0软件进行路径分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 乳腺癌患者失志综合征、经验性回避及医疗社会支持得分 见表1。

表1 乳腺癌患者失志综合征、经验性回避及医疗社会支持得分($n=364$) 分, $\bar{x}\pm s$

项目	总分	条目均分
失志综合征	32.04±12.10	1.34±0.50
无意义感	4.93±1.63	0.99±0.33
不安感	5.63±1.26	1.41±0.32
沮丧感	7.77±2.70	1.29±0.45
无助感	5.20±1.24	1.30±0.31
失败感	8.50±3.34	1.42±0.56
经验性回避	23.05±8.21	3.29±1.17
医疗社会支持	65.05±14.88	3.42±0.78
信息及情绪性支持	25.62±6.57	3.20±0.82
实际性支持	14.62±3.63	3.65±0.91
社会互动性支持	13.74±3.53	3.44±0.88
情感性支持	11.08±2.55	3.69±0.85

2.2 乳腺癌患者失志综合征与经验性回避、医疗社会支持的相关性分析 见表2。

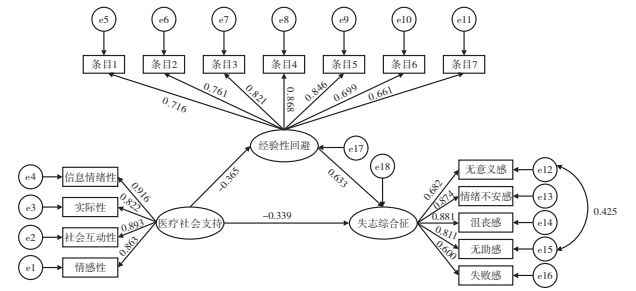


图1 乳腺癌患者医疗社会支持、经验性回避对失志综合征的影响路径

表 3 中介效应模型路径系数

效应	效应值	SE	P	95%CI
直接效应	-0.339	0.061	<0.001	-0.507~-0.265
间接效应	-0.231	0.048	<0.001	-0.362~-0.172
总效应	-0.570	0.078	<0.001	-0.804~-0.497

3 讨论

3.1 乳腺癌患者失志综合征、经验性回避、医疗社会支持现状 本研究乳腺癌患者处于高失志水平(>30分),评分高于癌症患者^[17],且与妇科癌症患者^[10]得分一致,说明失志综合征水平可能与癌症患者的性别有关。据报道,敏感患者更易发生失志综合征^[18]。女性较敏感,诊断癌症后更加脆弱。本研究乳腺癌患者失败感和不安感条目均分最高,可能因为患者平均年龄约 47 岁,处于中年期,97.53%患者作为母亲,多数存在养育忧虑,且患病无法工作既导致患者不能在职业中实现自身价值,也导致家庭收入下降,加上长期治疗经济支出增加,患者易将自己视为失败者和拖累者。鉴此,医务人员应给予乳腺癌患者充分理解包容,同时可邀请“抗癌明星”为患者树立榜样,引导患者分享抗癌成功的经历,使其坚定抗癌信念并找到生活目标,以降低失志综合征水平。

乳腺癌患者经验性回避得分高于其他癌症患者^[10]。可能因为多数乳腺癌患者因治疗导致乳房丧失,因外在缺陷导致形象困扰,常常处于自卑状态。且本研究约半数患者处于癌症Ⅲ~Ⅳ期,随时面临生命威胁,内心默默承受着他人无法分担的忧虑。面对压力时,出于自我保护,更易采取回避策略以避免自己受伤。医务人员应鼓励患者勇于暴露和接纳自己的想法、感受,避免采用经验性回避的调节策略。

本研究乳腺癌患者医疗社会支持较好,可能因为绝大部分患者与家人共同生活,患病后成为家庭关注的焦点,得到家人及亲朋好友的关心爱护。癌症患者也需要来自医护人员的专业支持,因此医护人员可定期在科室开展健康教育,提供机会和平台与患者围绕疾病进行交流。

3.2 乳腺癌患者医疗社会支持、经验性回避与失志综合征的相关性 乳腺癌患者医疗社会支持与经验性回避呈负相关,患者获得的社会支持越多,经验性回避水平越低,与朱艳等^[19]研究结论一致。医疗社会支持在持续治疗、促进康复的过程中起着至关重要的作用。家人朋友提供的情感支持和医务人员提供的信息支持能帮助患者较少调动自身的消极调节策略。

患者医疗社会支持与失志综合征呈负相关,与 Li 等^[20]研究结果一致。Thompson 等^[21]通过对乳腺癌患者进行两年的追踪随访,发现随着社会支持的减少,心理问题逐渐增多。可见社会支持的减少能预示

患者不良的心理健康。在面临各种压力时,患者拥有的情感支持和信息支持越多,所受到的冲击越小,医疗社会支持起到良好的缓冲和保护作用,避免患者出现失志综合征。

乳腺癌患者经验性回避与失志综合征呈正相关,经验性回避程度越重,失志综合征水平越高。乳腺癌患者在交谈中常使用“病情”“情况”等代替“癌症”,甚至在手术治疗后不再看自己的胸部,这些消极策略的应用对患者心理产生负面影响。患者越不愿提起与癌症相关的经历,越无法暴露自己的情感,以至于越无法适应新的状况^[22],失志综合征水平越高。

3.3 经验性回避在乳腺癌患者医疗社会支持与失志综合征间的中介效应 本研究结果显示,经验性回避在乳腺癌患者医疗社会支持与失志综合征之间起部分中介作用,医疗社会支持既可直接负向预测失志综合征,也可通过经验性回避间接影响失志综合征。乳腺癌患者时刻感觉自己生命健康受到威胁,生存时间受到限制,无法把控疾病的进展,会不可避免的产生担忧和猜疑,一旦缺乏亲人、朋友以及医务人员的支持,患者继而调动自身的消极调节策略,通过回避与癌症相关的问题、减少与癌症相关情境接触的方式来扼制自身产生不良想法,以此避免自己陷入不良情绪之中。然而这种消极的调节方式使患者将更多的时间、精力花在管理自身记忆和控制情绪上,过度消耗自己^[22],反而产生不良结果,最终出现失志综合征。反之,当在医疗社会支持充足的情况下,经验性回避较少,患者能更积极地利用周围资源帮助自己度过困难阶段,快速适应所处环境,不易出现失志综合征。因此,为了减少乳腺癌患者失志综合征的发生,除了调动患者亲友的支持力量,医护人员也要为乳腺癌患者提供一定的医疗社会支持,如可从运动和饮食方面着手,组织乳腺癌患者进行安全有效的上肢活动,定期举办讲座,讲授营养等相关知识,以促进身体康复,从而减少心理适应不良等问题。本研究也为医护人员提供了新的思考路线,从患者自身角度着手,减少消极情绪调节策略使用机会,包括帮助患者选择佩戴合适的义乳和假发,鼓励其化妆,通过提升外在形象,体验美好感受,促进患者将注意力更多地集中在积极的事件中。此外,经验性回避是接纳与承诺疗法的核心概念,而接纳与承诺疗法理论认为,幸福并非人生常态^[23],故医护人员可组织患者相互表达自己,并鼓励患者正视自己的经历和情绪,降低经验性回避水平,从而减轻失志综合征。

4 小结

本研究发现,医疗社会支持既可直接负向预测失志综合征,也可通过经验性回避间接影响失志综合征。医护人员应多与患者互动,使患者获得疾病相关的专业信息,有助于增加患者的医疗社会支持;同时帮助患者保持良好形象,表达和接纳自己。通过提高

医疗社会支持,避免经验性回避,从而减轻失志综合征,促进患者身心健康。

参考文献:

[1] 刘宗超,李哲轩,张阳,等. 2020 全球癌症统计报告解读[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志,2021,7(2):1-14.

[2] 伍娟,田申,孔令泉,等. 会诊联络精神医学及睡眠心理门诊在乳腺癌伴随疾病全方位管理中的应用[J]. 中华乳腺病杂志(电子版),2020,14(4):253-255.

[3] Robinson S, Kissane D W, Brooker J, et al. A systematic review of the demoralization syndrome in individuals with progressive disease and cancer;a decade of research[J]. J Pain Symptom Manage,2015,49(3):595-610.

[4] Zhu B, Kohn R, Patal A, et al. Demoralization and quality of life of patients with parkinson disease[J]. Psychother Psychosom,2021,90(6):415-421.

[5] Brian B K, Ahmed B, Abdalla A, et al. Demoralization predicts suicidality in patients with cluster headache[J]. J Headache Pain,2021,22(1):28.

[6] 李璐丹. 社会支持视角下小组工作介入乳腺癌患者抑郁情绪研究[D]. 上海:华东理工大学,2019.

[7] 朱亚飞,马素慧,彭艳婷,等. 乳腺癌患者失志综合征的影响因素分析[J]. 护理学杂志,2022,37(6):77-80.

[8] Wolgast M, Lundh L G, Viborg G. Experiential avoidance as an emotion regulatory function:an empirical analysis of experiential avoidance in relation to behavioral avoidance, cognitive reappraisal, and response suppression[J]. Cogn Behav Ther,2013,42(3):224-232.

[9] 左亚洲,张亚楠. 经验性回避:概念、发生机制及测量[J]. 心理技术与应用,2018,6(11):696-704.

[10] 张利霞,张贤贤,贾智慧,等. 中青年妇科癌症患者失志水平及影响因素研究[J]. 现代预防医学,2020,47(7):1215-1218.

[11] 李冬欣,王华军,黎春常. 210 例急性脑卒中患者经验性回避现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2020,27(13):42-46.

[12] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):378-80.

[13] 倪延延,张晋昕. 假设检验时样本含量估计中容许误差 δ

的合理选取[J]. 循证医学,2011,11(6):370-372.

[14] 刘培培. 肝癌患者失志综合征与社会支持和应对方式的相关性研究[D]. 延安:延安大学,2018.

[15] 曹静,吉阳,祝卓宏. 接纳与行动问卷第二版中文版测评大学生的信效度[J]. 中国心理卫生杂志,2013,27(11):873-877.

[16] Yu D S, Lee D T, Woo J. Psychometric testing of the Chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS-SSS-C) [J]. Res Nurs Health, 2004,27(2):135-143.

[17] Li Y C, Yeh P C, Chen H W, et al. Posttraumatic growth and demoralization after cancer: The effects of patients' meaning-making [J]. Palliat Support Care, 2015,13(5):1449-1458.

[18] Ghiggia A, Pierotti V, Tesio V, et al. Personality matters: relationship between personality characteristics, spirituality, demoralization, and perceived quality of life in a sample of end-of-life cancer patients[J]. Supportive Care Cancer,2021,29(12):7775-7783.

[19] 朱艳,张力,汪滢,等. 慢性阻塞性肺疾病患者经验性回避现状及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020,28(4):249-252.

[20] Li J, Liu X, Xu L, et al. Current status of demoralization and its relationship with medical coping style, self-efficacy and perceived social support in Chinese breast cancer patients[J]. Eur J Psychiat,2020,34(4):211-218.

[21] Thompson T, Rodebaugh T L, Pérez M, et al. Perceived social support change in patients with early stage breast cancer and controls[J]. Health Psychol, 2013, 32(8):886-895.

[22] Aldo A C, Guy P, Ana G M, et al. The relevance of experiential avoidance in breast cancer distress: insights from a psychological group intervention [J]. Psychooncology,2017,26(4):469-475.

[23] 郑莉斯,黄乐平,叶洁玉. 全髋关节置换手术患者经验性回避现状及影响因素分析[J]. 中华全科医学,2020,18(5):860-863.

(本文编辑 韩燕红)

• 敬告读者 •

《护理学杂志》入编 2020 年版《中文核心期刊要目总览》

2021 年 3 月,本刊收到《中文核心期刊要目总览》编委会通知,《护理学杂志》入编《中文核心期刊要目总览》2020 年版(即第 9 版)临床医学/特种医学类的核心期刊。中文核心期刊评价采用定量评价和定性评审相结合的方法。定量评价指标体系采用了被摘量(全文、摘要)、被摘率(全文、摘要)、被引量、他引量(期刊、博士论文)、影响因子、他引影响因子、5 年影响因子、5 年他引影响因子、特征因子、论文影响分值、论文被引指数、互引指数、获奖或被重要检索系统收录、基金论文比(国家级、省部级)、Web 下载量、Web 下载率 16 个评价指标,选作评价指标统计源的数据库及文摘刊物达 48 种,统计到的文献数量共计 142 亿余篇次,涉及期刊 13 764 种。参加核心期刊评审的学科专家 1 万多位。经过定量筛选和专家定性评审,从我国正在出版的中文期刊中评选出 1 990 种核心期刊。

本刊再次入编《中文核心期刊要目总览》,是专家学者对《护理学杂志》学术质量和编辑质量的肯定与认可。在此,《护理学杂志》衷心感谢各级领导、各位编委、审稿专家、作者、读者及护理同仁长期以来给予本刊的关心、支持、帮助与厚爱。本刊将不忘初心,牢记使命,锐意进取,开拓创新,为护理人员搭建优质的学术交流平台,为推动护理学科发展贡献力量。

《护理学杂志》编辑部