

妇科肿瘤患者医学应对及负性情绪在家庭关怀度与心理弹性间的中介作用

张艳^{1,2}, 胡德英¹, 刘义兰¹, 谢进芝³, 丁小萍², 张垠莹², 周苏²

摘要:目的 评估妇科肿瘤患者心理弹性水平,并探讨与家庭关怀度、应对方式、负性情绪之间的关系。方法 采用家庭关怀度指数量表、医学应对量表、抑郁-焦虑-压力量表、心理弹性量表对 224 例妇科肿瘤患者进行调查。结果 妇科肿瘤患者心理弹性总分(50.88±15.17)分。家庭关怀度、医学应对的面对、回避维度与心理弹性呈正相关,负性情绪与心理弹性呈负相关(均 $P < 0.05$)。结构方程模型显示,家庭关怀度对妇科肿瘤患者心理弹性的直接预测作用不显著;应对方式、负性情绪在患者家庭关怀度与心理弹性间起完全中介作用,并存在链式中介作用。家庭关怀度、屈服、回避、面对、负性情绪对心理弹性的总效应值分别为 0.413、-0.356、0.200、0.186、-0.564。结论 家庭关怀度可以通过应对方式和负性情绪预测妇科肿瘤患者的心理弹性。医护人员可通过实施家庭干预为患者构筑家庭支持网络,指导患者采取合适的应对方式,科学管理负性情绪,以提高其心理弹性水平。

关键词:妇科肿瘤; 心理弹性; 家庭关怀度; 医学应对; 负性情绪; 中介作用

中图分类号:R473.71;R395.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.12.089

The mediating role of medical coping and negative emotions in the relationship between family APGAR and psychological resilience of gynecologic oncology patients Zhang Yan, Hu Deying, Liu Yilan, Xie Jinzhi, Ding Xiaoping, Zhang Yinying, Zhou Su. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To assess the level of psychological resilience in gynecologic oncology patients and to explore the relationship with family APGAR, coping style and negative emotions. **Methods** A total of 224 gynecologic oncology patients were invited to complete a battery of questionnaires, including the Family APGAR Index (APGAR), Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ), Depression Anxiety Stress Scale (DASS), and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). **Results** The mean CD-RISC score was 50.88 (standard deviation=15.17). The total CD-RISC score was significantly positively correlated with APGAR and MCMQ, while negatively correlated with DASS (all $P < 0.05$). Structural equation model showed that family APGAR had no direct effect on resilience. Coping style and negative emotions fully mediated the relationship between family APGAR and resilience and showed chain mediation effect. The total effect of family APGAR, resignation, avoidance, confrontation, and negative emotion on resilience were 0.413, -0.356, 0.200, 0.186 and -0.564, respectively. **Conclusion** Family APGAR could impact resilience of gynecologic oncology patients via coping style and negative emotion. Medical staff can provide family support network for patients by implementing family interventions, instruct patients to adopt appropriate coping style and manage negative emotions, so as to improve their psychological resilience.

Key words: gynecologic oncology; psychological resilience; family APGAR; medical coping; negative emotion; mediation role

妇科肿瘤是女性生殖系统最常见的肿瘤,给患者的身体和心理造成较大影响^[1]。心理弹性作为增强个体应对疾病诊断和治疗能力的防御机制,可以帮助肿瘤患者缓解疾病相关压力^[2-3]。根据 Kumpfer^[4]的心理弹性框架,心理弹性受环境与个体因素相互作用的影响,即在面对压力或挑战时,环境/情景因素会先对压力起缓冲作用,经过缓冲后个体内部因素(行为认知、精神情感)与外部因素(家庭、文化、社区、学校)产生互动来适应危机,此过程即为个体-环境相互作用过程,从而进一步产生弹性重组的结果。家庭关怀度是心理弹

性的保护性因素之一,良好的家庭支持可以锻炼个体压力应对的能力,有助于缓解肿瘤患者的不良情绪反应^[5]。医学应对是个体在面对疾病时为管理压力而采取的应对策略,是预测心理弹性的指标之一,肿瘤患者的医学应对方式与心理弹性之间存在关联,面对、回避与心理弹性呈正相关,屈服与心理弹性呈负相关^[6]。汪晓燕等^[7]报道,妇科肿瘤患者抑郁情绪阳性检出率为 21.37%;Andersen 等^[8]发现,肿瘤患者的心理弹性会随着患者情绪状态的变化而变化。因此,家庭关怀度、医学应对、负性情绪与个体的心理弹性密切相关,但既往研究多为单一指标对心理弹性的作用。鉴此,本研究分析妇科肿瘤患者的家庭关怀度、医学应对、负性情绪与心理弹性的关系,探究其作用机制,以期对妇科肿瘤患者心理弹性干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样法,于 2021 年 12 月至

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 3. 肿瘤中心(湖北 武汉,430022);2. 华中科技大学同济医学院护理学院

张艳:女,硕士在读,学生

通信作者:胡德英,hudeying2006@126.com

科研项目:国家重点研发计划项目(2020YFC2006000)

收稿:2022-12-30;修回:2023-03-05

2022年6月,选择武汉市一所三级甲等综合医院肿瘤中心妇科肿瘤患者为研究对象。纳入标准:经病理组织学确诊妇科恶性肿瘤;未合并其他心、脑、肺、肾等相关肿瘤;无精神疾病,能够正常交流沟通;知情,同意参与本研究。排除保护性医疗者。本研究共有效调查224例患者,年龄31~87(55.45±10.15)岁;小学及以下89例,初中71例,高中及中专35例,大专及以上29例;已婚196例,未婚、离异或丧偶28例;农村123例,城镇101例;独居22例。家庭人均月收入<2000元69例,2000~元80例,3000~元44例,4000~元10例,>5000元21例;医疗费用承担方式为自费9例,新农合113例,省/市医保44例,职工医保49例,商业保险9例。宫颈癌141例,子宫内膜癌28例,卵巢癌46例,其他9例;Ⅰ期42例,Ⅱ期98例,Ⅲ期63例,Ⅳ期21例;肿瘤已转移123例;病程<6个月109例,6~个月46例,12~个月28例,24~个月14例,≥36个月27例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①家庭关怀度指数量表(Family APGAR Index, APGAR)。采用吕繁等^[9]汉化的量表,包括家庭适应度、合作度、成熟度、情感度、亲密度5个条目。采用3级评分,“几乎很少”“有时这样”“经常这样”依次计0~2分。总分0~10分,得分越高提示个体家庭功能越好。7~10分表示家庭功能良好,4~6分中度障碍,0~3分严重障碍。该量表具备良好的信度和效度^[10]。②医学应对量表(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)。采用沈晓红等^[11]汉化的量表,涵盖面对(8个条目)、回避(7个条目)和屈服(5个条目)3个维度20个条目;采用1~4分计分法,以各维度统计得分,得分越高说明患者越倾向于该应对方式。此量表具有较好的信效度^[11]。③抑郁-焦虑-压力量表(Depression Anxiety and Stress Scale, DASS-21)。采用袁栩等^[12]修订的简体中文版,该量表包括抑郁、焦虑和压力3个维度,各7个条目,共21个条目;采用从“0”(不符)到“3”(总是符合)4级计分,将各分量表得分乘以2为该分量表得分,总分0~42分。评分越高说明负性情绪越严重,即抑郁、焦虑或压力程度越重。该问卷具有良好的信度和效度^[12]。④心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)。采用Yu等^[13]修订的量表,包括坚韧性(13个条目)、力量性(8个条目)、乐观性(4个条目)3个维度25个条目;从“完全不是这样”到“几乎总这样”依次赋0~4分,总分0~100分,得分越高表示心理弹性越强。此量表具有较好的信效度^[13]。

1.2.2 调查方法 由2名在读护理硕士研究生对患者进行面对面调查,共发放问卷240份,回收有效问卷224份,有效回收率93.33%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS25.0软件进行描述

性统计、Pearson相关性分析;采用AMOS24.0软件建立结构方程模型。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 妇科肿瘤患者家庭关怀度、应对方式、负性情绪、心理弹性得分情况 见表1。

表1 妇科肿瘤患者家庭关怀度、应对方式、负性情绪、心理弹性得分情况(n=224) $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
心理弹性	50.88±15.17	2.04±0.61
坚韧性	25.96±8.61	2.00±0.66
力量性	17.12±8.61	2.14±0.63
乐观性	7.81±2.63	1.95±0.66
家庭关怀度	7.41±2.84	1.48±0.57
家庭适应度	1.57±0.56	1.57±0.56
家庭合作度	1.56±0.58	1.56±0.58
家庭成熟度	1.42±0.66	1.42±0.66
家庭情感度	1.26±0.77	1.26±0.77
家庭亲密度	1.59±0.61	1.59±0.61
医学应对		
面对	16.84±4.62	2.11±0.58
回避	14.60±2.12	2.09±0.30
屈服	10.06±3.20	2.01±0.64
抑郁-焦虑-压力	15.60±4.90	0.74±0.28
抑郁	4.90±1.17	0.70±0.25
焦虑	4.29±1.15	0.61±0.15
压力	6.41±2.26	0.92±0.27

2.2 妇科肿瘤患者家庭关怀度、应对方式、负性情绪与心理弹性相关性分析 见表2。

表2 妇科肿瘤患者家庭关怀度、应对方式、负性情绪与心理弹性的相关系数

项目	坚韧性	力量性	乐观性	心理弹性总分
家庭关怀度	0.412**	0.434**	0.489**	0.463**
家庭适应度	0.368**	0.388**	0.380**	0.335**
家庭合作度	0.448**	0.455**	0.456**	0.401**
家庭成熟度	0.364**	0.353**	0.464**	0.405**
家庭情感度	0.400**	0.416**	0.454**	0.444**
家庭亲密度	0.332**	0.350**	0.415**	0.377**
医学应对				
面对	0.409**	0.403**	0.300**	0.418**
回避	0.210**	0.239**	0.253**	0.243**
屈服	-0.420**	-0.474**	-0.389**	-0.464**
抑郁-焦虑-压力	-0.559**	-0.622**	-0.484**	-0.609**
抑郁	-0.506**	-0.576**	-0.432**	-0.554**
焦虑	-0.451**	-0.501**	-0.391**	-0.491**
压力	-0.521**	-0.568**	-0.455**	-0.564**

注: * P<0.05, ** P<0.01。

2.3 应对方式、负性情绪在妇科肿瘤患者家庭关怀度和心理弹性间的中介模型 根据文献回顾及上述分析结果,建立初始模型,使用AMOS24.0软件进行检验和修正,根据初始模型的检验结果以及修正指标的提示,删除无统计学意义的路径,增加相关残差变量之间的相关,重新进行模型拟合,模型的整体适配度指标: $\chi^2/df=1.885$, $GFI=0.929$, $RMSEA=0.063$, $CFI=0.973$, $NFI=0.944$, $TLI=0.963$ 。模型中所有路径的标准化系数差异均具备统计学意义,

且各项指标合格,说明模型的拟合度较好。见图 1。

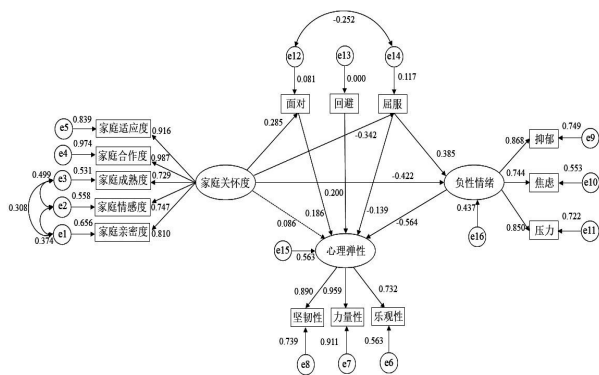


图 1 妇科肿瘤患者心理弹性作用机制模型

2.4 模型标准化系数的效应指标 见表 3。

表 3 模型标准化系数的效应指标

因变量	效应分解	自变量				
		家庭关怀度	屈服	回避	面对	负性情绪
心理弹性	直接效应	—	-0.139	0.200	0.186	-0.564
	间接效应	0.413	-0.217	—	—	—
	总效应	0.413	-0.356	0.200	0.186	-0.564

2.5 对中介效应的显著性检验 采用 Bootstrap 分析方法,重复取样 5 000 次检验中介效应的显著性,结果显示,家庭关怀度对心理弹性的直接效应不显著 ($P>0.05$),应对方式和负性情绪在家庭关怀度和心理弹性之间存在完全中介作用,见表 4。

表 4 对中介效应的显著性检验

路径	点估 计数	效果 量(%)	95%CI	P
家庭关怀度-屈服-心理弹性	0.185	11.5	0.025~0.405	0.024
家庭关怀度-负性情绪-心理弹性	0.922	57.6	0.566~1.324	<0.001
家庭关怀度-屈服-负性情绪-心理弹性	0.288	18.1	0.159~0.503	<0.001
间接效应	0.413	100.0	0.317~0.502	<0.001
总效应	0.413	—	0.317~0.502	<0.001

3 讨论

3.1 妇科肿瘤患者心理弹性、家庭关怀度、应对方式、负性情绪现状分析 本研究妇科肿瘤患者心理弹性评分为 50.88 ± 15.17 ,与陈金芳等^[14]对妇科肿瘤患者的研究结果(50.36 ± 4.88)相近,但低于中国男性前列腺癌患者^[15](72.90 ± 13.20)及国外乳腺癌患者^[16]心理弹性评分(73.33 ± 13.07),国内外差异可能与不同样本人群的文化多样性以及社会人口差异有关。研究显示,女性的心理比男性更容易受到危机影响,其心理健康指数通常低于男性^[17],故中国妇科肿瘤患者心理弹性水平低于前列腺癌患者。与乳腺癌患者相比,妇科肿瘤患者较多存在对疾病进展的恐惧和高度心理痛苦^[18],且妇科肿瘤的患病部位更加隐私和敏感,患者容易感受到羞耻、被歧视等,因而其心理弹性水平更低。提示医护人员要加强妇科肿瘤患者心理弹性建设,在治疗躯体疾病的同时要关注患

者特殊的心理现象,整合多方资源开展压力管理和弹性训练,增强抗压能力。

本研究妇科肿瘤患者家庭关怀度总分为 7.41 ± 2.84 ,处于良好状态,但 118 例(38.8%)患者评分为中重度障碍,说明部分妇科肿瘤患者的家庭功能欠佳。医学应对量表中面对维度的条目均分最高,回避次之,表示妇科肿瘤患者在疾病应对过程中更加倾向采取面对或回避的应对策略。抑郁-焦虑-压力总分为 15.60 ± 4.90 ,各维度得分均高于中国大学生常模^[19],可能因为妇科肿瘤涉及女性生殖系统器官,影响患者的生育以及性生活等方面,较容易产生心理困扰。

3.2 妇科肿瘤患者心理弹性、家庭关怀度、应对方式、负性情绪的关系分析 本研究路径分析结果显示,应对方式和负性情绪在家庭关怀度与心理弹性之间起完全中介作用,即家庭关怀度主要通过应对方式和负性情绪间接影响心理弹性。家庭关怀度对心理弹性的间接效应为 0.413,这可能是因为家庭关怀度反映患者家庭功能及获得家庭支持情况,个体心理弹性的发展除家庭因素等外部资源支持外,个体-环境的互动和作用过程对心理弹性起关键作用,即更多是利用外界环境资源来促进应对方式,进而间接提高心理弹性水平^[20]。一方面,妇科肿瘤患者的家庭关怀度是作为前提条件存在的环境情景特征,与心理弹性相关,但并不直接影响心理弹性;另一方面,根据 Kumpfer^[4]的心理弹性框架,个体在面临压力或挑战时可以主动或被动地与环境产生互动,其中个人的认知行为、精神情绪等方面作为心理弹性个体内部特征会产生不同的适应结果。

妇科肿瘤患者的家庭关怀度与心理弹性的中介作用主要包含以下 3 条路径。①面对和屈服在家庭关怀度与心理弹性之间起完全中介作用。其中,面对对心理弹性的直接效应为 0.186,屈服对心理弹性的直接效应为 -0.139。不同的应对策略会产生不同的应对结果,在面对压力时表现为成功适应或适应不良^[21]。面对是一种积极的应对方式,妇科肿瘤患者在面对疾病逆境时能够坦然接受和应对,积极寻求帮助配合医护治疗,有利于建立良好的心理弹性;而屈服则是对疾病的妥协让步放弃斗争,不利于心理弹性的发展。因此,医护人员要重视引导患者采取合适的应对方式,指导患者积极努力正向思考,勇敢应对疾病,减少消极应对。②负性情绪在在家庭关怀度与心理弹性之间起完全中介作用。该条路径效果量为 57.6%,占总效应量的比值最高。负性情绪对心理弹性的直接效应为 -0.564,妇科肿瘤患者心理弹性与负性情绪呈负相关,个体情绪状态是调节心理弹性的关键因素。研究显示,妇科肿瘤患者如果表现出较低水平的心理弹性,说明其存在较差的情绪状态^[22]。表达积极情绪的妇科肿瘤患者具备更高的心理弹性,

在面对疾病压力时能够积极重塑癌症经历、重构情感体验,其生活质量也更好^[23]。情绪状态与心理弹性息息相关,提升积极情绪能力可以消散压力。提示医护人员在妇科肿瘤患者的治疗护理过程中,要注重实施有效的心理辅导干预,指导患者科学管理情绪正确释放压力,促进患者表达积极情绪,从而提高心理弹性水平。③家庭关怀度通过屈服、负性情绪影响心理弹性,该链式中介的效应值占总效应比值为 18.1%。家庭关怀度负向预测应对方式屈服,屈服可以通过负性情绪负向预测心理弹性,屈服应对和负性情绪是心理弹性的危险因素。良好的家庭支持可以锻炼个体对压力的积极应对能力,降低对不良危机事件的严重性感知,从而对个体的负面情绪起到间接保护作用^[5]。妇科肿瘤患者的家庭关怀度越高,在能够获取更多家庭资源支持的背景下,越容易选择积极的医学应对方式,更倾向于具备良好的情绪状态来调节心理弹性水平。因此,建议临床实际工作中加强对妇科肿瘤患者及其家庭成员的心理支持,逐步建立和完善以家庭为中心、全体家庭成员共同参与的医疗模式;同时,要建立良好的医患关系,指导患者采取多样化的应对方式合理应对疾病,科学管理负性情绪,从而达到提高心理弹性的目标,使妇科肿瘤患者具备良好的身心状态回归家庭和社会。

4 小结

本研究发现,妇科肿瘤患者心理弹性水平较低,与多种因素相关;家庭关怀度对妇科肿瘤患者心理弹性的直接预测作用不显著;应对方式、负性情绪在妇科肿瘤患者家庭关怀度与心理弹性间起完全中介作用,并存在链式中介作用。以上结果丰富了妇科肿瘤患者心理弹性作用机制的研究,同时对患者心理弹性的干预具有一定参考价值。本研究纳入的研究对象来自 1 所医院的肿瘤科室,未来需进一步扩大范围,提高样本代表性,全面了解妇科肿瘤患者心理弹性的总体情况。另外,本研究为横断面调查,仅探讨了妇科肿瘤患者心理弹性现状及作用机制,由于心理弹性是动态变化发展的过程,未来需进一步开展纵向研究,探索心理弹性的发展轨迹。

参考文献:

- [1] Jiang X, Tang H, Chen T. Epidemiology of gynecologic cancers in China[J]. *Gynecol Oncol*, 2018, 29(1): e7.
- [2] Eicher M, Matzka M, Dubey C, et al. Resilience in adult cancer care: an integrative literature review [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2015, 42(1): E3-E16.
- [3] 孙艳玲, 况艺, 袁潇逸, 等. 癌症幸存者经济毒性现状及影响因素[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(15): 24-27, 31.
- [4] Kumpfer K L. Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework [M]//Glantz M D, Johnson J L. Resilience and development: positive life adaptations. New York: Kluwer Academic Publisher, 1999: 179-224.
- [5] Lakey B, Orehek E. Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social

- support and mental health [J]. *Psychol Rev*, 2011, 118(3): 482-495.
- [6] 王站颖, 杨红, 国仁秀, 等. 晚期肿瘤患者心理弹性与应对方式、社会支持的相关性研究[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(9): 1-4.
- [7] 汪晓燕, 李灵敏, 张瑾. 上海市某三甲综合医院妇科病房肿瘤患者抑郁情绪现状及其相关因素[J]. *中国健康心理学杂志*, 2019, 27(4): 541-545.
- [8] Andersen B L, Shapiro C L, Farrar W B, et al. Psychological responses to cancer recurrence [J]. *Cancer*, 2005, 104(7): 1540-1547.
- [9] 吕繁, 顾湲. 家庭 APGAR 问卷及其临床应用[J]. *国外医学(医院管理分册)*, 1995(2): 56-59.
- [10] Campo-Arias A, Caballero-Domnguez C C. Confirmatory factor analysis of the family APGAR questionnaire [J]. *Rev Colomb Psiquiatr*, 2021, 50(4): 234-237.
- [11] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9(1): 22-24.
- [12] 龚栩, 谢熹瑶, 徐蕊, 等. 抑郁-焦虑-压力量表筒体中文版 (DASS-21) 在中国大学生中的测试报告[J]. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(4): 443-446.
- [13] Yu X, Zhang J, Yu X N, et al. 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.
- [14] 陈金芳, 王静, 马晶淼, 等. 妇科肿瘤化疗患者心理韧性与社会支持的相关性分析[J]. *当代医学*, 2021, 27(30): 56-58.
- [15] Chien C H, Pang S T, Chuang C K, et al. Exploring psychological resilience and demoralisation in prostate cancer survivors [J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2022, 31(6): e13759.
- [16] Izydorczyk B, Kwapniewska A, Lizinczyk S, et al. Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, 15(6): 1181.
- [17] Glonti K, Gordeev V S, Goryakin Y, et al. A systematic review on health resilience to economic crises [J]. *PLoS One*, 2015, 10(4): e0123117.
- [18] Krebs J, Wasner S, Egloffstein S, et al. Resilience, fear of progression and psychosocial distress in patients with breast cancer and gynecological tumors seeking a second opinion [J]. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 2019, 69(7): 293-300.
- [19] Wang K, Shi H S, Geng F L, et al. Cross-cultural validation of the Depression Anxiety Stress Scale-21 in China [J]. *Psychol Assess*, 2016, 28(5): e88-e100.
- [20] 王安妮, 张雯, 郭玉芳, 等. 失独者抑郁的心理弹性多因素作用模型[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2021, 46(1): 75-83.
- [21] Cavanagh L, Obasi E M. The moderating role of coping style on chronic stress exposure and cardiovascular reactivity among African American emerging adults [J]. *Prev Sci*, 2021, 22(3): 357-366.
- [22] Chang Y L, Chuang C M, Chien C H, et al. Factors related to changes in resilience and distress in women with endometrial cancer [J]. *Arch Womens Ment Health*, 2021, 24(3): 413-421.
- [23] Manne S L, Myers-Virtue S, Kashy D, et al. Resilience, positive coping, and quality of life among women newly diagnosed with gynecological cancers [J]. *Cancer Nurs*, 2015, 38(5): 375-382.