

乳腺癌患者自我同情状况及影响因素分析

李若宁¹, 吕利明²

摘要:目的 了解乳腺癌患者自我同情现状,分析其影响因素,为医护人员采取针对性措施提高乳腺癌患者自我同情水平提供参考。方法 运用方便抽样方法选取在山东省4所三级甲等医院乳腺科病房及门诊的265例乳腺癌患者为研究对象,使用一般资料调查表、自我同情量表、亲密关系经历量表简版、领悟社会支持量表进行调查。结果 乳腺癌患者自我同情总得分为(79.33±12.40)分;自我同情总分与依恋焦虑、依恋回避得分呈负相关,而与社会支持总分及各维度得分呈正相关(均 $P<0.05$)。多重线性逐步回归分析结果显示,年龄、文化程度、病理分期、依恋焦虑、社会支持是自我同情的预测因素(均 $P<0.05$),共同解释变异量的50.8%。结论 乳腺癌患者自我同情处于一般水平。医护人员应对乳腺癌患者实施针对性干预,以提高其自我同情水平,增强患者的积极心理力量。

关键词:乳腺癌; 自我同情; 依恋焦虑; 依恋回避; 成人依恋; 社会支持; 积极心理

中图分类号:R473.74;R395.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.19.082

Self-compassion of breast cancer patients and its influencing factors

Li Ruoning, Lü

Liming. Qingdao Blood Center, Qingdao 266000, China

Abstract: **Objective** To investigate the status quo of breast cancer patients' self-compassion, analyze the influencing factors of breast cancer patients' self-compassion, and to provide basis for medical staff to take targeted measures aiming at improving breast cancer patients' self-compassion. **Methods** A total of 265 breast cancer patients in breast wards and outpatient clinic of four 3A hospitals in Shandong province were selected by convenient sampling method. The general information questionnaire, the Self-Compassion Scale, the Intimate Relationship Experience Scale-Short Form and the Perceived Social Support Scale were used for questionnaire survey. **Results** The total score of self-compassion in breast cancer patients was (79.33±12.40) points. The total score of self-compassion and scores of all dimensions were negatively correlated with attachment anxiety and attachment avoidance scores, but positively correlated with the total score of social support and scores of all dimensions (all $P<0.05$). Multiple stepwise regression analysis showed that age, education level, pathological stage, attachment anxiety and social support were predictors of self-compassion (all $P<0.05$), accounting for 50.8% of the total variation. **Conclusion** Breast cancer patients' self-compassion is at an average level. Medical staff should carry out targeted intervention for breast cancer patients, so as to improve their self-sympathy level and enhance their positive psychological strength.

Key words: breast cancer; self-compassion; attachment anxiety; attachment avoidance; adult attachment; social support; positive psychology

我国乳腺癌位居女性癌症发病的首位,乳腺癌已成为我国女性健康的“头号杀手”^[1]。自我同情(Self-compassion)是指个体能够直面自身所遭遇的逆境,对自己的不足和失败不予回避,通过对自己始终保持非批判性的、宽容的态度来调整当前的情绪状态以减轻痛苦程度^[2]。国外研究显示,自我同情对癌症患者的身心健康具有保护和正向预测作用,高自我同情水平的癌症患者倾向于采用以问题为中心的应对策略,对疾病的感知和控制感更强,因而表现出较少的焦虑和抑郁情绪^[3-4]。根据依恋理论,当个体遭遇压力情境时,就会激活自身依恋系统,进而影响其认知、情绪和行为^[5-6]。因此,成人依恋作为一种对自我和重要

他人关系的认知评价,与个体的自我同情密切相关。社会支持理论的缓冲效应模型认为,社会支持能够调节个体的认知系统,在压力源与应对方式之间起到缓冲作用^[7]。个体在面对创伤性事件时,首先会对此事件进行全面的认知评价,然后根据认知评价的结果选择不同的应对方式去面对^[5]。基于以上理论,本研究提出如下假设:成人依恋会影响乳腺癌患者的自我同情,消极的成人依恋类型会降低自我同情水平;社会支持作为一种缓冲资源,可缓冲压力源对患者造成的压力反应。本研究对乳腺癌患者进行横断面调查,了解成人依恋及社会支持对患者自我同情的影响,旨在为医护人员采取针对性干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样方法选取2021年2—8月在山东省4所三级甲等医院乳腺科病房及门诊的乳腺癌患者为研究对象。纳入标准:①年龄≥18周岁;②病理检查确诊为乳腺癌;③有完全的认知能力,能正确理解问卷内容;④知晓自身病情,愿意签署知情

作者单位:1. 青岛市中心血站(山东 青岛,266000);2. 山东中医药大学护理学院

李若宁:女,硕士,护师

通信作者:吕利明,liminglv1@163.com

科研项目:山东省社会科学规划研究项目(19CSHJ14)

收稿:2023-04-17;修回:2023-07-22

同意书并自愿参加研究。排除标准:①并存其他慢性病、传染性疾病或躯体残障;②并存其他癌症;③正在参与其他研究。根据 Kendall 样本量计算方法,样本量大小应为变量数的 5~10 倍^[8]。本研究中共有变量 24 项(其中一般资料调查表 13 项、自我同情量表 6 项、亲密关系经历量表简版 2 项、领悟社会支持量表 3 项),计算出样本量为 120~240 例,考虑到 10% 失访率,本研究所需的样本量为 134~267 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表,包括一般人口学资料(年龄、婚姻状况、子女数量、文化程度、宗教信仰、居住地、职业、职业状态、家庭月收入、医疗费用支付方式)和疾病及治疗有关的资料(病理分期、疾病确诊时间、治疗方式)。②自我同情量表(Self Compassion Scale,SCS),由陈健等^[9]于 2011 年进行汉化修订。共 26 个条目,包含自我宽容(5 个条目)、普遍人性(4 个条目)、正念(4 个条目)、自我批判(5 个条目)、孤独感(4 个条目)和过度认同(4 个条目)6 个维度,前 3 个维度为积极自我同情,后 3 个维度为消极自我同情。该量表采用 Likert 5 级计分法,1 分代表“非常不符合”,5 分代表“非常符合”,总分 26~130 分,得分越高表示个体自我同情水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.882。③亲密关系经历量表简版(Experiences in Close Relationship Scale-Short Form,ECR-S),由赵利利等^[10]汉化修订,ECR-S 量表共 12 个条目,包括 6 个条目的依恋焦虑和 6 个条目的依恋回避,用于测量成人依恋。采用 7 点计分,1~7 分分别表示“非常不同意”至“非常同意”,该量表在使用时仅计算各维度的分数,不计总分。本研究中依恋焦虑和依恋回避维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.698 和 0.661。④领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale,PSSS),由黄丽等^[11]引进,用于评估个人领悟到的社会支持状况,该量表由家庭支持、朋友支持和其他支持 3 个维度构成,共 12 个条目,使用 7 级计分法,从“不同意”至“极同意”分别赋值 1~7 分,总分 12~84 分,得分越高,表示个人得到的社会支持越好。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.954。

1.2.2 调查方法 通信作者与各医院护理部、科室负责人联系,取得同意与支持。由研究者本人进行资料收集,使用统一指导语向患者解释本研究的意义、目的及方法,在取得患者知情同意后由其自行填写调查问卷,对于患者有疑问的地方进行解释说明。问卷填写完成后当场收回,若有填写不全项目,征得同意后由调查对象补填。本研究共发放问卷 280 份,剔除不合格问卷 15 份,最终有效问卷 265 份,有效率为 94.64%。

1.2.3 统计学方法 采用 Excel 录入数据,应用 SPSS19.0 软件进行描述性分析、独立样本 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析、多重线性逐步回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 乳腺癌患者一般资料 265 例乳腺癌患者均为女性,年龄 29~83(52.46 $\pm$ 11.21)岁。子女数:无子女 33 例,1~2 个 219 例,>2 个 13 例。居住地:农村 101 例,城市 94 例,城镇 70 例。职业:农民 74 例,工人 54 例,职员 89 例,个体经营者 48 例。在职者 90 例,非在职者(退休、无业、病休)175 例。医疗费用支付方式:自费 34 例,城镇医保 141 例,新农合 90 例。治疗方式:手术 54 例,手术+放/化疗 168 例,手术+其他 43 例。

2.2 乳腺癌患者自我同情、成人依恋、社会支持得分见表 1。

表 1 乳腺癌患者自我同情、成人依恋、社会支持得分($n=265$)		
	得分($n=265$)	分, $\bar{x}\pm s$
项 目	总分	条目均分
自我同情	79.33 $\pm$ 12.40	3.05 $\pm$ 0.48
自我宽容	18.20 $\pm$ 2.69	3.64 $\pm$ 0.54
正念	13.40 $\pm$ 2.52	3.35 $\pm$ 0.63
孤独感	11.38 $\pm$ 2.98	2.85 $\pm$ 0.75
自我批判	14.15 $\pm$ 3.35	2.83 $\pm$ 0.67
过度认同	11.18 $\pm$ 3.20	2.80 $\pm$ 0.80
普遍人性	11.03 $\pm$ 2.67	2.76 $\pm$ 0.67
成人依恋		
依恋焦虑	24.02 $\pm$ 6.40	4.00 $\pm$ 1.07
依恋回避	22.63 $\pm$ 6.22	3.77 $\pm$ 1.04
社会支持	55.08 $\pm$ 16.40	4.59 $\pm$ 1.37
家庭支持	19.44 $\pm$ 5.85	4.86 $\pm$ 1.46
朋友支持	17.79 $\pm$ 5.91	4.45 $\pm$ 1.48
其他支持	17.86 $\pm$ 5.99	4.46 $\pm$ 1.50

2.3 乳腺癌患者自我同情的单因素分析 本研究结果显示,不同子女数、居住地、职业、职业状态、医疗费用支付方式、治疗方式的乳腺癌患者的自我同情得分比较,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 2。

2.4 乳腺癌患者成人依恋、社会支持与自我同情的相关性分析 自我同情总分分别与依恋焦虑、依恋回避呈负相关($r=-0.596$ 、 -0.508 ,均 $P<0.05$);自我同情总分分别与社会支持总分及家庭支持、朋友支持、其他支持维度呈正相关($r=0.552$ 、 0.427 、 0.555 、 0.548 ,均 $P<0.05$)。

2.5 乳腺癌患者自我同情的多因素分析 以乳腺癌患者自我同情得分作为因变量,以上述单因素分析及相关性分析中差异具有统计学意义的变量为自变量,进行多重线性逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$)。

结果显示,年龄(29~<45岁=1,45~<60岁=2,60~83岁=3)、文化程度(以初中及以下为对照设置哑变量)、病理分期(以Ⅰ期为对照设置哑变量)、依恋焦虑(原值输入)、社会支持(原值输入)进入回归方程中,共同解释变异量的50.8%,见表3。

表2 乳腺癌患者自我同情的单因素分析

项目	例数	自我同情 (分, $\bar{x}\pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			6.184	0.002
29~<45	78	78.23±13.63		
45~<60	103	78.80±11.83		
60~83	84	82.87±11.09		
婚姻状况			-5.243*	<0.001
未婚、离异或丧偶	62	71.31±14.62		
在婚	203	81.78±10.52		
文化程度			16.290*	<0.001
初中及以下	127	75.12±12.87		
高中及中专	96	82.48±10.88		
大专及以上	42	84.81±9.89		
宗教信仰			2.473	0.017
有	41	84.54±11.15		
无	224	78.38±11.62		
家庭月收入(元)			25.644*	<0.001
<3 000	100	73.33±13.07		
3 000~5 000	81	80.64±8.65		
>5 000	84	85.21±11.54		
病理分期			18.433*	<0.001
Ⅰ期	66	83.89±10.33		
Ⅱ期	98	81.56±12.39		
Ⅲ期	62	77.65±12.29		
Ⅳ期	39	68.69±9.07		
确诊时间(年)			6.433*	0.002
<1	83	83.25±11.23		
1~3	101	77.11±15.24		
>3	81	78.09±8.02		

注:*方差差不齐采用Welch法。

表3 乳腺癌患者自我同情影响因素的多因素回归分析(*n*=265)

自变量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	89.722	6.818		13.160	<0.001
年龄	1.759	0.764	0.111	2.303	0.022
文化程度					
高中及中专	3.006	1.371	0.119	2.237	0.026
大专及以上	4.336	1.854	0.128	2.339	0.020
病理分期					
Ⅳ期	-6.825	1.874	-0.195	-3.641	<0.001
依恋焦虑	-0.598	0.114	-0.309	-5.235	<0.001
社会支持	0.170	0.048	0.225	3.505	0.001

注: $R^2=0.532$,调整 $R^2=0.508$; $F=21.990$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 乳腺癌患者自我同情水平尚有提升空间 本研究结果显示,乳腺癌患者的自我同情条目均分为(3.05±0.48)分,接近条目均分中间值3分,表明乳腺癌患者的自我同情有提升的空间。本研究结果低于张洁琼等^[12]对胎儿异常孕妇的研究,分析原因可

能是乳腺癌作为死亡风险较高的疾病,对患者的心理冲击巨大,心理痛苦水平较高,难以接受和宽容自身经历的挫折和痛苦。此外,乳腺癌患者易产生自尊下降和污名化等羞耻感受,而病耻感与自我同情呈负相关关系^[13],病耻感较高的患者自卑感较重,往往羞于向他人倾诉内心的苦恼,当其过于压抑与苛求自己时,便增加了自身的孤独感,故而自我同情水平较低。

3.2 乳腺癌患者成人依恋、社会支持处于中等水平

本研究中依恋焦虑维度条目均分为(4.00±1.07)分,依恋回避维度条目均分为(3.77±1.04)分,等于或接近条目均分中间值4分。依恋焦虑维度的条目均分高于依恋回避维度,可能原因为:患癌这一负性事件给患者的生活带来较大的变化,影响患者与他人的相处模式,而高依恋焦虑代表个体对自我的低评价^[14],乳腺癌患者可能会因身体意象改变而对自我持否定态度,担心治疗的巨大经济压力给家庭成员带来沉重的负担,家庭关系中的安全感降低,从而导致较高的依恋焦虑。

本研究结果显示,乳腺癌患者社会支持条目均分为(4.59±1.37)分,接近条目均分中间值4分,处于中等水平,表明乳腺癌患者的社会支持水平有待提高。在社会支持各维度中,家庭支持维度条目均分最高,朋友支持维度得分最低。可能原因为:一方面,受我国传统文化的影响,家庭往往被视作个人获取支持的首要途径,乳腺癌患者住院及康复期间主要由其家属负责日常照护,在照料过程中,患者能够体验到来自家庭成员物质与精神上的支持;另一方面,本研究中乳腺癌患者大多数为在婚状态,生活重心由工作转移至家庭层面,社交活动相对减少,而患病势必会导致与朋友之间的面对面交流和联系减少,因此当其面对逆境时最常选择向家人进行诉说和求助。

3.3 乳腺癌患者自我同情的影响因素

3.3.1 年龄 回归分析显示,年龄是乳腺癌患者自我同情的影响因素,与 Abdollahi 等^[15] 研究结果相似。可能原因为,随着年龄的增长,人生阅历不断增加,患者能够接纳并善待自我,正视痛苦并进行积极的自我调整,对所处的环境保持清晰的认知,正念水平较好。而中青年乳腺癌患者正处于学习、工作、生活的黄金时期,面临着社会及家庭带来的双重压力,乳腺癌的诊治会对其日常生活造成极大的创伤,与年长者相比,其缺乏实践经验,遇到重大负性事件时解决问题、处理压力的能力相对不足,常常陷入自我矛盾和自我否定情绪中,表现出较低自我同情水平。提示医护人员需关注年轻乳腺癌患者,举办病友会分享疾病应对经验,提高年轻患者应对能力,最终提升自我同情水平。

3.3.2 文化程度 回归分析显示,大专及以上、高中

及中专文化程度的乳腺癌患者自我同情得分高于初中及以下人群(均 $P < 0.05$)。分析原因,文化程度高的个体更多关注疾病相关知识^[13],其对疾病的认知水平较高,而且他们有更多寻求社会资源的方法和途径,积极主动地利用这些资源来解决问题,掌握更多的心理调适技巧,更倾向于采取理解和接纳的态度对待生活和自身疾病,从而表现出较高的自我同情水平。

3.3.3 病理分期 多元回归分析显示,Ⅳ期乳腺癌患者自我同情得分显著低于Ⅰ期患者($P < 0.05$)。病理分期反映了肿瘤的恶性程度和发展进程,癌症分期越高意味着疾病阶段越处于晚期。晚期乳腺癌患者临床症状更加明显,身体机能下降,症状困扰严重,预后也相对较差,心理痛苦水平较高^[16],在日常生活中会采用较多消极的自我对话,陷入过度认同负性情绪与自我批判的恶性循环之中,因而自我同情水平较低。

3.3.4 成人依恋 本研究结果显示,依恋焦虑可负向预测自我同情($P < 0.05$),与 Arambasic 等^[17]的研究结果相似。Gilbert^[18]从进化的角度指出,自我同情在很大程度上源于依恋系统,在安全稳定的家庭氛围中成长起来的个体或者经历过与照顾者之间支持性关系的个体更有可能以关怀和宽容的方式对待自己。高依恋焦虑的个体会在亲密关系中表现得更加苛刻、退缩^[19],因为担心被抛弃和不被接纳,所以在应对困难时过度依靠自己,抑制自己的真实情感反应,并认为痛苦只发生在自己身上,更容易沉溺于自我批判之中^[20],无法对当下的情绪做出正确的调整,因此自我同情水平较低。相反,依恋焦虑较低的个体倾向于认为压力事件的发生是可以理解的、克服这一困难也是有意义的,能够采取更具建设性和有效性的情绪调节策略(如认知重评,寻求支持),增强了战胜疾病的信心与自我安慰能力,从而使自我同情水平得以提高。这提示医护人员应充分了解乳腺癌患者成人依恋的特点,重视依恋焦虑对乳腺癌患者自我同情的影响,提供相应的心理社会干预,使其尽快适应癌症这一重大负性事件,降低依恋焦虑,从而提高自我同情水平。本研究中依恋回避没有进入回归方程,今后有待进一步探讨。

3.3.5 社会支持 本研究结果显示,社会支持可正向预测自我同情,与 Toplu-Demirtaş 等^[21]的研究结果相一致。完整而稳定的社会支持是个体面对应激事件时可靠的外部资源,良好的社会支持不但可以促进乳腺癌患者与亲友的情感交流,提高患者的心理社会功能,而且能够帮助患者消除不良情绪,使其接纳自身的不足,进而感受到更多的归属感和幸福感^[22]。改变对疾病的看法,关注当下,保持良好的正念水平,

从而有利于提高乳腺癌患者的自我同情水平。提示医护人员应重视社会支持在提高自我同情水平中的作用,有针对性地为患者创建多途径、多层面的支持网络系统,如可通过家庭访视、同伴支持小组、建立公益性乳腺癌病友俱乐部、配偶同步认知等方式帮助患者争取有效的社会支持资源,进而提升其自我同情水平。

4 结论

本研究结果显示,乳腺癌患者自我同情处于一般水平,年龄、文化程度、病理分期、依恋焦虑、社会支持是影响乳腺癌患者自我同情的主要因素。由于受调研时间及人力财力的限制,本研究仅在山东省内 4 所三级甲等医院进行调查,样本代表性可能存在不足,下一步应扩大样本量,开展多中心的研究,以进一步明确我国乳腺癌患者自我同情状况及影响因素。未来可结合质性研究和纵向研究,进一步探索乳腺癌患者自我同情状况、不同阶段的变化轨迹,以及各阶段的影响因素,并开展自我同情的干预研究,为该人群制定提升健康相关生活质量干预措施提供依据。

参考文献:

- [1] 李贺,郑荣寿,张思维,等. 2014 年中国女性乳腺癌发病与死亡分析[J]. 中华肿瘤杂志,2018,40(3):166-171.
- [2] Neff K D, Kinney S, Kirkpatrick K, et al. The development and validation of a scale to measure self-compassion[J]. Self Identity,2003,2(3):223-250.
- [3] Zhu L, Wang J, Liu S, et al. Self-compassion and symptoms of depression and anxiety in Chinese cancer patients:the mediating role of illness perceptions[J]. Mindfulness,2020,11(10):2386-2396.
- [4] Treaster M. Self-compassion and physical health-related quality of life in cancer:mediating effects of control beliefs and treatment adherence[D]. Johnson City,Tennessee:East Tennessee State University,2018.
- [5] Akkuş K, Yılmaz A E. The role of metacognitions on the relationship between adult attachment and mood symptoms in individuals with obesity[J]. J Clin Psychol Med Settings,2021,28(2):239-251.
- [6] 陈晓云,李玉丽,娄凤兰. 癌症患者家庭照顾者成人依恋的研究进展[J]. 护理学杂志,2016,31(1):110-112, C3.
- [7] 黄雷晶. 社会支持理论研究初探[J]. 心理月刊,2020,15(16):238-239.
- [8] 孙振球,徐勇勇. 医学统计学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2011:272-273.
- [9] 陈健,燕良轼,周丽华. 中文版自悯量表的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志,2011,19(6):734-736.
- [10] 赵利利,郝志红. 亲密关系经历量表中文简版在成人团体中的信度和效度分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2019,28(8):755-759.