

· 论 著 ·

# 社会关系质量与自我护理能力在宫颈癌患者病耻感与社交回避及苦恼间的中介效应

陈飞燕<sup>1</sup>, 朱凤琴<sup>2</sup>, 陈旦旦<sup>1</sup>, 郭兵<sup>2</sup>, 徐承<sup>2</sup>, 何梦婷<sup>2</sup>, 孙咏梅<sup>2</sup>, 潘婉星<sup>2</sup>, 吕雪娥<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探讨社会关系质量与自我护理能力在宫颈癌患者病耻感与社交回避及苦恼影响间的链式中介效应,为采取措施促进宫颈癌患者融入社会提供参考。方法 采用社会关系质量量表、自我护理能力测定量表、社会影响量表和社交回避及苦恼量表对225例宫颈癌患者进行调查。采用Amos软件建立结构方程模型并进行链式中介效应检验。结果 宫颈癌患者社交回避及苦恼评分(17.38±3.72)分;患者社交回避及苦恼与病耻感呈正相关,与社会关系质量、自我护理能力呈负相关(均 $P<0.05$ );社会关系质量和自我护理能力在宫颈癌患者病耻感与社交回避及苦恼的链式中介效应成立,总间接效应为42.79%。结论 宫颈癌患者的社交回避及苦恼处于中等水平,患者的病耻感越高社交回避及苦恼越严重,可以通过降低病耻感、提高社会关系质量和自我护理能力以减少社交回避及苦恼。

**关键词:** 宫颈癌; 社交回避及苦恼; 病耻感; 社会关系质量; 自我护理能力; 链式中介效应

**中图分类号:** R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.22.006

## The mediating effect of social relational quality and self-care ability on the relationship between stigma and social avoidance and distress in patients with cervical cancer

Chen Feiyan, Zhu Fengqin, Chen Dandan, Guo Bing, Xu Cheng, He Mengting, Sun Yongmei, Pan Wanxing, Lu Xue'e. Nursing Department, Hefei Cancer Hospital, Chinese Academy of Sciences, Hefei 230031, China

**Abstract:** **Objective** To explore the chain mediating effect of social relational quality and self-care ability on the relationship between stigma and social avoidance and distress in patients with cervical cancer, so as to provide reference for taking measures to promote social integration of patients with cervical cancer. **Methods** A total of 225 patients with cervical cancer were surveyed with Social Relational Quality Scale, the Exercise of Self-Care Agency Scale, Social Impact Scale, Social Avoidance and Distress Scale. Amos software was used to establish the structural equation model and to test the chain mediation effect. **Results** Score of social avoidance and distress in patients with cervical cancer was (17.38±3.72). Social avoidance and distress in patients with cervical cancer were positively correlated with stigma, and negatively correlated with social relational quality and self-care ability (all  $P<0.05$ ). The chain mediation effect of social relational quality and self-care ability on cervical cancer patients' stigma, social avoidance and distress was established, and the total indirect effect was 42.79%. **Conclusion** The social avoidance and distress of cervical cancer patients are at a moderate level, and the higher the stigma of the patients, the more serious the social avoidance and distress. Social avoidance and distress can be reduced by reducing the stigma, improving the social relational quality and self-care ability.

**Key words:** cervical cancer; social avoidance and distress; illness stigma; social relational quality; self-care ability; chain mediating effect

宫颈癌患者不仅要经历疾病本身带来的痛苦,还要承受社会的负面态度造成的心理影响。宫颈癌患者病耻感水平普遍较高,这与女性标志性器官的丧失等密切相关。病耻感会给宫颈癌患者带来包括求医行为延迟、人际关系破裂、社会孤立等严重的负面影响,出现不同程度的社交回避及苦恼,极大地影响其身心健康和生活质量。社交回避与苦恼是个体在社交活动中的回避行为与苦恼感受,易导致患者出现严重心理障碍,引起自我封闭,难以融入社会生活,甚至

造成家庭及社会功能障碍,影响患者治疗积极性<sup>[1]</sup>。社会关系指人与人、群体与群体之间的关系。社会关系质量可体现患者感知到的家庭、朋友支持状况,良好的社会关系质量是保障患者获得社会支持的重要前提<sup>[2]</sup>。研究证实,社会关系质量作为个体应对应激事件时可利用的外部资源,对病耻感发挥着积极作用,且与社交回避及苦恼密切相关<sup>[3]</sup>。自我护理能力指个体具有维护和促进身心发展和身体健康的一种能力,从而达到疾病管理的目的。增强癌症患者自我护理能力对改善疾病预后具有积极影响。鉴于此,我们假设社会关系质量与自我护理能力在宫颈癌患者病耻感与社交回避及苦恼间存在中介效应,构建结构方程模型,旨在探讨宫颈癌患者社会关系质量与自我护理能力在病耻感与社交回避及苦恼间的作用机制,为宫颈癌患者早日回归、融入社会提供参考。

作者单位:中国科学院合肥肿瘤医院 1. 护理部 2. 泌尿生殖肿瘤中心(安徽 合肥, 230031)

陈飞燕:女,本科,主管护师

通信作者:朱凤琴,TCZFQ88@126.com

科研项目:安徽省重点研究与开发计划项目(202104j07020009)

收稿:2023-05-18;修回:2023-07-28

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用便利抽样法,选取 2019 年 1 月至 2022 年 12 月我院收治的 225 例宫颈癌患者为研究对象。纳入标准:①符合宫颈癌诊断标准<sup>[4]</sup>,且经病理学检查确诊;②国际妇产科联盟(International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO)分期 I~III 期;③年龄≥18 岁;④经手术或放射性治疗;⑤知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①对调查表难以理解或不配合研究;②意识不清晰、语言障碍等原因不能完成调查;③伴有其他恶性肿瘤疾病;④预计生存时间<6 个月。根据样本量计算公式<sup>[5]</sup>:稳定的结构方程模型要求样本量达到 200 例以上,考虑 10% 的样本丢失量,则至少需要 223 例。本研究经我院伦理委员会审批通过(2018 年第 024 号)。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料调查表:包括年龄、学历等。②社会关系质量量表(Social Relational Quality Scale, SRQS):由 Hou 等<sup>[6]</sup>编制,用于评估受试者社会关系质量。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.862。量表共有 3 个维度 17 个条目,即朋友关系(5 个条目)、家庭承担(5 个条目)、家庭亲密度(7 个条目)。每个条目从“非常不同意”至“非常同意”分别赋值 1~4 分,总分 17~68 分,分值越高代表受试者社会关系质量越高。③自我护理能力实施量表(the Exercise of Self-Care Agency Scale, ESCA):由 Kearney 等<sup>[7]</sup>编制,Wang 等<sup>[8]</sup>翻译修订,用于评估受试者自我护理能力。中文版量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.883。量表包括自我责任感(8 个条目)、自我概念(9 个条目)、自我护理技能(12 个条目)、健康知识水平(14 个条目)4 个维度 43 个条目。每个条目从“非常像我”至“非常不像我”分别赋值 0~4 分,总分 0~172 分,分数越高代表受试者自我护理能力越好。④社会影响量表(Social Impact Scale, SIS):由 Fife 等<sup>[9]</sup>编制,Pan 等<sup>[10]</sup>译编,可用于评估癌症患者病耻感水平。中文版量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.876。量表共有 4 个维度 24 个条目,即经济歧视(3 个条目)、社会隔离(7 个条目)、内在羞耻感(5 个条目)、社会排斥(9 个条目)。每个条目从“极不同意”至“极同意”分别赋值 1~4 分,总分 24~96 分,分值越高代表受试者病耻感越强。⑤社交回避及苦恼量表(Social Avoidance and Distress Scale, SADS):由 Watson 等<sup>[11]</sup>编制,用于评估成年人群社交回避及苦恼。中文版 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.872<sup>[12]</sup>。量表共有 2 个维度 28 个条目,包括社交回避(14 个条目)、社交苦恼(14 个条目)。回答“是”得 0 分,“否”得 1 分,其中有 14 个反向计分条目。总分 0~28 分,分值越高代表社交回避及苦恼情况越严重。

**1.2.2 调查方法** 以纸质问卷的形式对宫颈癌住院

患者进行调查。由调查人员当场发放、收回问卷。调查员向患者说明填写问卷的注意事项,对患者的疑问仔细解答,但不干扰其选项意愿。在患者完成问卷填写后,调查员即刻查看,若存在漏填让患者予以补齐。共发放问卷 228 份,回收有效问卷 225 份,有效率为 98.68%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS25.0 软件录入与分析数据,对数据进行统计描述及 Pearson 相关性分析。采用 Amos24.0 软件构建结构方程模型,采用 Bootstrap 法进行模型检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 宫颈癌患者的一般资料** 225 例宫颈癌患者年龄 29~69(50.07±8.62)岁;鳞癌 96 例,腺癌 74 例,腺鳞癌 55 例;I 期 42 例,II 期 128 例,III 期 55 例;手术治疗 39 例,放疗 186 例;有配偶 186 例;文化程度为文盲 15 例,小学 75 例,初中 43 例,高中 46 例,大专 24 例,本科 22 例;家庭月收入<3 000 元 34 例,3 000~5 000 元 39 例,5 001~8 000 元 98 例,>8 000 元 54 例;居住在城市 142 例。

**2.2 宫颈癌患者社交回避及苦恼与病耻感、社会关系质量、自我护理能力得分** 见表 1。

表 1 宫颈癌患者社交回避及苦恼与病耻感、社会关系质量、自我护理能力得分

项目	总分	条目均分
社交回避及苦恼	17.38±3.72	0.62±0.13
病耻感	61.24±7.74	2.55±0.32
社会关系质量	46.54±6.53	2.74±0.38
自我护理能力	78.32±9.25	1.82±0.22

**2.3 宫颈癌患者社交回避及苦恼与病耻感、社会关系质量、自我护理能力的相关性** 见表 2。

表 2 宫颈癌患者社交回避及苦恼与病耻感、社会关系质量、自我护理能力的相关系数( $n=225$ )

变量	社交回避及苦恼	病耻感	社会关系质量
社交回避及苦恼	1.000		
病耻感	0.735	1.000	
社会关系质量	-0.748	-0.612	1.000
自我护理能力	-0.439	-0.475	0.528

注:均  $P<0.05$ 。

**2.4 宫颈癌患者社交回避及苦恼与病耻感、社会关系质量、自我护理能力的中介效应模型** 以社交回避及苦恼为因变量,病耻感为自变量,社会关系质量、自我护理能力为中介变量,各量表维度为观察变量,构建结构方程模型。采用极大似然法评估模型参数,并修正模型(添加 e1 和 e5、e7 和 e9 共 2 条修正路径),模型拟合结果显示, $\chi^2/df=1.717$ , $NFI=0.932$ , $IFI=0.928$ , $GFI=0.931$ , $CFI=0.922$ , $RFI=0.927$ , $AGFI=0.924$ , $RMSEA=$

0.043,模型内的各项拟合指标均达到标准,证实模型构建理想,见图1。

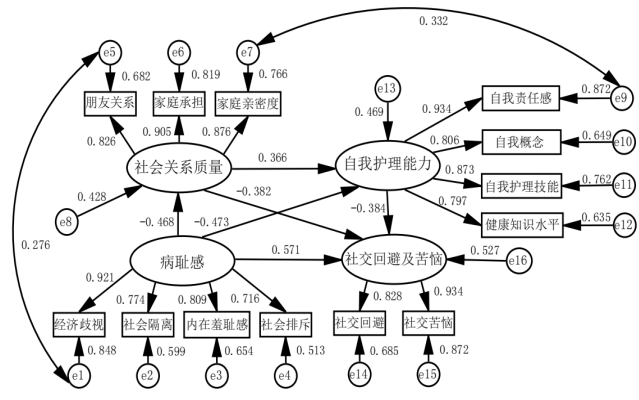


图1 中介效应模型

**2.5 效应关系** 采用偏差校正 Bootstrap 法检验中介效应模型,重复取样 5 000 次检验中介效应的显著性,并计算 95% 的置信区间,结果显示,中介效应的 95%CI(0.154,0.458)不包含 0,表明社会关系质量、自我护理能力在宫颈癌患者病耻感与社交回避及苦恼之间的链式中介效应模型成立。总间接效应占总效应比为  $0.427 / (0.427 + 0.571) = 42.79\%$ ,其中社会关系质量的间接效应值占比为  $0.179 / (0.427 + 0.571) = 17.94\%$ ;自我护理能力的间接效应占比为  $0.182 / (0.427 + 0.571) = 18.24\%$ ;社会关系质量、自我护理能力的链式中介效应占比为  $0.066 / (0.427 + 0.571) = 6.61\%$ 。

### 3 讨论

**3.1 宫颈癌患者社交回避及苦恼与病耻感、社会关系质量、自我护理能力现状分析** ①社交回避及苦恼处于中等水平。本研究中,宫颈癌患者社交回避及苦恼评分为(17.38±3.72)分,低于周毅娟等<sup>[13]</sup>报道的乳腺癌术后化疗患者社交回避及苦恼评分,与黄明榕等<sup>[14]</sup>报道的艾滋病患者评分相近。宫颈癌是一种复杂的女性生殖系统疾病,肿瘤、手术、放疗以及各种治疗均可导致患者出现严重的应激压力反应,倘若患者难以正视和接受这些改变,将会产生自卑心理,不利于正常的社会交往。此外,宫颈癌患者在回归家庭、社会后仍有诸多挑战,比如女性标志性器官的丧失、治疗后不良反应、性功能障碍等生理痛苦,以及放疗带来脱发等身体变化,由此引发的婚姻关系敏感、工作能力下降而难以重返职场等问题,加上随时面临着癌症复发,均会造成患者恐惧、自卑、焦虑等不良情绪,在社会交往活动中往往选择退缩或疏远、自我封闭,以致出现社交回避及苦恼。②病耻感处于中等水平。本研究中病耻感评分为(61.24±7.74)分,低于高岩等<sup>[15]</sup>报道的克罗恩病肛瘘患者病耻感评分,高于魏萍等<sup>[16]</sup>报道的维持性血液透析患者。宫颈癌患者的病耻感源自于外在和内在两方面,不仅有感知到

他人给予的影响,同时又有内心的自我影响。对于宫颈癌患者,术后女性的性器官遭到破坏,不可避免地影响到夫妻正常生活,无子女的患者担心丧失生育能力,进一步导致其自信缺失、无助与尴尬,产生病耻感。③社会关系质量处于中等水平。本研究中社会关系质量评分为(46.54±6.53)分。其中朋友关系维度条目均分低于家庭承担与家庭亲密度,表明高水平的社会关系质量主要来自于家庭。可能是受到传统文化的熏陶,我国家庭观念普遍较重,在患者感知到的社会支持中家庭支持占据主导地位,更愿意接受家人的关爱和情感支持;此外,大多数癌症患者在公开场合下不愿意谈论癌症相关的话题,况且宫颈癌因身体意象的改变对此更为敏感,外人的询问会加重患者内心的痛苦,往往会刻意选择隐藏病情,因此获得的关注减少,感受到的社会关系质量不高。④自我护理能力与量表中间分相比较处在中等偏下水平。本研究中自我护理能力评分为(78.32±9.25)分。宫颈癌患者自我护理能力不足,与其自我护理意识不强有关。由于宫颈癌手术切除范围广、创伤大,输尿管及支配膀胱的神经会难以避免地出现损伤,引起膀胱功能障碍及尿潴留等并发症,导致其无法合理进行症状处理、功能锻炼、活动、饮食等。

**3.2 宫颈癌患者病耻感越高,社交回避及苦恼越严重** 宫颈癌患者因身体意象的改变致使其对外界的反应过分敏感,在社会交往中聚焦并放大他人对自己的言行,感觉自己受到了歧视,甚至对与自己毫不相关的言行也会产生负性联想,从而减少乃至拒绝外出,避免引起他人的不适或反感。此外,由于子宫的缺失、治疗不良反应及生理上的创伤等因素,其心理、生理和社会环境等方面都会产生明显的变化,导致一部分宫颈癌患者产生自卑的感受,对于正常的社会交往采取回避态度,不愿意与他人进行交流,从而变得压抑、自闭。建议临床医护人员随时关注宫颈癌患者的心理状态,尽早采取叙事护理、自我肯定训练及认知行为疗法等心理护理干预措施,增强患者对疾病的认知及应对能力,降低病耻感水平,增强社会交往的信心。

**3.3 社会关系质量、自我护理能力在宫颈癌患者病耻感与社交回避及苦恼间存在链式中介效应** ①社会关系质量在病耻感与社交回避及苦恼之间具有 17.94% 的中介效应。家庭承担与家庭亲密度是反映社会关系质量中家庭功能的重要指标<sup>[17-18]</sup>,在宫颈癌确诊和治疗初期,患者容易将外界的负性态度内在化,并感到耻辱,家人的情感支持有助于肯定自我存在的价值,减轻病耻感等负性情绪,促进患者积极应对疾病,增加社会交往。除家庭外,朋友关系作为相对亲密而又稳定的人际关系,其行为与态度影响着宫颈癌患者对社会上其他人的看法,假如朋友对患者表现出疏远、厌恶的态度,则会让患者认为其他人也会

厌恶自己,使其难以树立信心甚至惧怕与他人交往。因此,当宫颈癌患者因疾病或治疗而感到羞耻时,若缺乏家人、朋友的情感、经济等方面的支持,则会产生回避、排斥社交的现象。②自我护理能力在病耻感与社交回避及苦恼之间也具有 18.24% 的中介效应。自我护理能力作为一种复杂性的获得能力,可用于维护和促进身心健康与发展,减缓或控制疾病发展进程,避免因照顾不周引起疾病恶化。当面对癌症确诊和治疗初期引起的恐惧、焦虑与病耻感时,自我护理能力越高的宫颈癌患者越能够进行自我调节与自我行为管理,减轻负性情绪体验。在疾病长期的预后过程中所采取的一系列具有一定形式的、有意识的、连续的自我照顾行为实践,有利于维持心理健康并促进健康行为,从而降低社交回避及苦恼。③社会关系质量与自我护理能力在病耻感与社交回避及苦恼之间具有 6.61% 的链式中介效应。据文献报道,有效的社会关系质量有助于患者建立正确对待疾病的意识,获得应对疾病的信息与信心,提高患者交流及倾诉的机会,影响患者的自我护理能力<sup>[19-20]</sup>。即便存在子宫的缺失、治疗后不良反应等不足,拥有高程度自我护理能力的患者也能够重新获得对自我形象的肯定,正确认识自身带来的改变,将关注的方向从疾病转移到生活及与他人的互动中,尽早重新回归、融入家庭和社会。

#### 4 结论

本研究结果显示,宫颈癌患者的社交回避及苦恼处于中等水平,患者的病耻感可显著影响社交回避及苦恼,社会关系质量和自我护理能力在病耻感与社交回避及苦恼之间起链式中介效应,证实降低病耻感可直接减少患者社交回避及苦恼,也可通过提高社会关系质量和自我护理能力,间接减少病耻感对社交回避及苦恼的影响。本研究为横断面研究,未根据框架构建随访方案,描述其纵向轨迹变化路径;另外,本研究的样本均来自于 1 所三级医院,数据可能会存在入院率偏倚等问题。

#### 参考文献:

[1] 陈晓宇,陈长香,周立芝. 乳腺癌患者化疗相关并发症对社交回避与苦恼的影响[J]. 现代预防医学,2019,46(3):441-446,460.

[2] 马瑞,唐莹莹,许忠琳,等. 老年性白内障患者生活质量调查及与自我效能感、自我感受负担和社会关系质量的相关性研究[J]. 现代生物医学进展,2022,22(1):150-153.

[3] 王硕,吕利明,张立瑶,等. 社会关系质量在乳腺癌幸存者病耻感与社交回避及苦恼间的中介效应[J]. 护理学报,2021,28(15):48-53.

[4] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 子宫颈癌诊断与治疗指南(2021 年版)[J]. 中国癌症杂志,2021,31(6):474-

489.

[5] 吴明隆. 结构方程模型:AMOS 的操作与应用[M]. 2 版. 重庆:重庆大学出版社,2010:5.

[6] Hou W K, Lam W W, Law C C, et al. Measuring social relational quality in colorectal cancer: the Social Relational Quality Scale (SRQS)[J]. Psychooncology,2009,18(10):1097-1105.

[7] Kearney B Y, Fleischer B J. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. Res Nurs Health,1979,2(1):25-34.

[8] Wang H H, Laffrey S C. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan[J]. Kaohsiung J Med Sci,2000,16(9):459-467.

[9] 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.

[10] Pan A W, Chung L I, 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.

[11] Watson D, Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety[J]. J Consult Clin Psychol,1969,33(4):448-457.

[12] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:241-244.

[13] 周毅娟,刘真真,刘东英,等. 乳腺癌术后化疗患者社交回避及苦恼现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(15):1758-1763.

[14] 黄明榕,张万群,董超群. 艾滋病患者社交回避苦恼、情绪社交孤立与焦虑抑郁的关系[J]. 护理学杂志,2019,34(14):69-72.

[15] 高岩,贾山. 病耻感对克罗恩病肛瘘患者生活质量的影响:自我隐瞒与应对方式的链式中介效应[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(24):3325-3330.

[16] 魏萍,何平,王明莉,等. 目的性反刍性沉思在维持性血液透析患者病耻感与生活质量间的中介作用[J]. 护理管理杂志,2022,22(4):246-250.

[17] 熊照玉,郭潇,李素云,等. 乳腺癌患者心理痛苦风险及筛查的证据总结[J]. 护理学杂志,2023,38(10):90-93,98.

[18] 姚敏,周昔红,夏春芳,等. 社会支持与应对方式对宫颈癌患者病耻感的影响[J]. 中国临床心理学杂志,2019,27(6):1139-1143.

[19] 郭立业,孙桂君,景璐. 骨肉瘤手术患者残障接受度和社会关系质量的相关性[J]. 中国肿瘤临床与康复,2019,26(5):594-597.

[20] 佟阳,金咏梅,邱霖,等. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者社会支持与自我护理能力的关系:链式中介效应分析[J]. 上海护理,2021,21(8):20-24.