

积极应对方式在乳腺癌术后患者自我效能感与恐动症间的中介效应

石海宁¹,陈玲²,周丽静²,王黎³

- 1.新疆医科大学 护理学院,新疆 乌鲁木齐 830011;
- 2.新疆医科大学附属肿瘤医院 护理部,新疆 乌鲁木齐 830011;
- 3.新疆医科大学附属肿瘤医院 乳腺外科)

【摘要】 目的 探讨积极应对方式在乳腺癌术后患者自我效能感与恐动症间的中介作用。方法 采用便利抽样法于2021年12月至2022年7月选取新疆乌鲁木齐市某三级甲等医院乳腺外科的246例患者为研究对象,应用一般资料调查问卷、恐动症评分表、乳腺癌幸存者自我效能感量表和简易应对方式问卷对其进行调查,并分析积极应对方式、自我效能感与恐动症三者间的关系。结果 乳腺癌术后患者积极应对方式、自我效能感与恐动症之间存在相关性($P < 0.01$)。自我效能感对恐动症的总效应为 -0.372 (95%CI = $-0.461 \sim -0.284$),直接效应为 -0.205 (95%CI = $-0.282 \sim -0.128$),间接效应为 -0.167 (95%CI = $-0.246 \sim -0.105$),中介效应占比45.16%。结论 自我效能感可通过积极应对方式间接影响恐动症,医护人员应提升乳腺癌术后患者的自我效能感,鼓励患者采取积极的应对方式,进而降低患者的恐动水平。

【关键词】 乳腺癌;积极应对方式;自我效能感;恐动症;中介效应

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.03.014

【中图分类号】 R473.6 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2023)03-0059-04

Mediating Effect of Positive Coping Style between Self-Efficacy and Kinesophobia among Postoperative Breast Cancer Patients

SHI Haining¹, CHEN Ling², ZHOU Lijing², WANG Li³ (1.School of Nursing, Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China; 2.Department of Nursing, Cancer Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China; 3. Department of Breast Surgery, Cancer Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University)

Corresponding author: CHEN Ling, Tel:0991-79680301

【Abstract】 Objective To explore the mediating effect of positive coping style between self-efficacy and kinesophobia among postoperative breast cancer patients. **Methods** Convenient sampling was used to select 246 patients from the Department of Breast Surgery in a tertiary hospital in Urumqi City, Xinjiang from December, 2021 to July, 2022. The general information questionnaire, Kinesophobia Score Scale, Breast Cancer Survivor Self-efficacy Scale and Simplified Coping Style Questionnaire were used for investigation. The relationships among positive coping style, self-efficacy and kinesophobia were analyzed. **Results** There were correlations among positive coping style, self-efficacy and kinesophobia in postoperative breast cancer patients ($P < 0.01$). The total effect of self-efficacy on kinesophobia was -0.372 (95% CI = $-0.461 \sim -0.284$), the direct effect was -0.205 (95% CI = $-0.282 \sim -0.128$), and the indirect effect was -0.167 (95% CI = $-0.246 \sim -0.105$). The mediating effect accounted for 45.16%. **Conclusions** Self-efficacy can indirectly affect kinesophobia through positive coping style. Medical staff should improve the self-efficacy of postoperative breast cancer patients and encourage them to adopt positive coping style, so as to reduce their level of kinesophobia.

【Key words】 breast cancer; positive coping style; self-efficacy; kinesophobia; mediating effect

[Mil Nurs, 2023, 40(03): 59-62]

【收稿日期】 2022-09-13 【修回日期】 2023-01-16
【基金项目】 新疆维吾尔自治区自然科学基金项目(2022D01C284)
【作者简介】 石海宁, 硕士在读, 护士, 电话: 0991-7968030
【通信作者】 陈玲, 电话: 0991-79680301

据2020年全球癌症数据库统计^[1],乳腺癌新发病例约230万,已成为全球发病率最高的肿瘤。手术是目前治疗乳腺癌的最有效方法,但术后往往会出现患侧疼痛,导致患者对早期功能锻炼出现恐惧心理,降低患者早期功能锻炼依从

性,使疤痕与周围组织黏连,导致患侧上肢运动受限,严重影响患者的生活质量。恐动症是指因惧怕疼痛或害怕对机体造成再次损伤,而对运动或肢体活动产生非理性恐惧的一种心理现象^[2]。自我效能感是指在特定情境中,个体对自己是否有能力完成某一行为的信心与信念^[3]。研究^[4]表明,自我效能感高的患者勇于战胜疼痛恐惧感,对康复锻炼也更有信心,可有效降低自身的恐动水平。积极应对方式是指采取积极的态度和行为对抗压力性事件^[5]。有研究^[6-7]证实,积极应对方式与自我效能感呈正相关,同时积极应对方式可负向预测恐动症。所以,自我效能感很可能通过积极应对方式影响恐动症。因此,本研究假设乳腺癌术后患者可通过提高自我效能感使其乐于采取积极的应对方式进而降低恐动症的发生;若假设成立,将有助于医护人员采取针对性的措施,降低乳腺癌术后患者的恐动水平,提高其康复质量。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法于2021年12月至2022年7月选取新疆某三级甲等医院乳腺外科的乳腺癌术后患者作为研究对象。纳入标准:18≤年龄≤70岁;经病理学诊断,初次确诊为乳腺癌,首次且已行手术,术中并行腋窝淋巴结清扫术的患者;无认知及沟通障碍,思维语言表达能力正常;知情并同意参与本研究。排除标准:合并其他恶性肿瘤者;有严重精神障碍或存在认知障碍者。根据多因素研究中样本量的粗略估计方法^[8],样本量应为自变量个数的5~10倍,本研究共计8个变量,考虑20%的样本流失率,样本量至少为 $8 \times (5 \sim 10) + 8 \times (5 \sim 10) \times 20\% = 96$ 例,本研究最终纳入246例患者。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 (1)一般资料调查问卷:采用自行设计的问卷,调查内容包括:年龄、居住地、文化程度、职业状况、家庭人均月收入、医疗费用支付方式。(2)恐动症评分表:由Kori等^[9]编制,胡文^[10]汉化,包含17个条目。采用Likert 4级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次计为1~4分,总分17~68分,总分>37分可诊断为恐动症,得分越高,恐动程度越高。本量表的Cronbach's α 系数为0.778。(3)乳腺癌幸存者自我效能感量表:由Champion等^[11]编制,刘延锦等^[12]汉化,包含11个条目。采用Likert 5级评分法,从“没有信心”到“非常有信心”依次计为1~5分,总分17~68分,得分越高,自我效能感越好。本量表的Cronbach's α 系数为0.912。(4)简易应对方式问

卷:由Folkman等^[13]编制,解亚宁^[14]汉化并改进,包含积极应对、消极应对2个维度,共计20个条目。采用Likert 4级评分法,从“不采取”到“经常采取”依次计为0~3分,2个维度分别独立计分。本研究只采用积极应对维度评估患者的积极应对得分,包含12个条目,总分0~36分,得分越高,患者越倾向于采取积极的应对方式。积极应对维度分量表的Cronbach's α 系数为0.89。

1.2.2 调查方法 由两名经过统一培训的护理研究生进行问卷调查,在乳腺癌患者术后第3~4天病情稳定的情况下病房床旁发放纸质问卷,填写前告知患者问卷调查目的、意义和问卷填写要求并签署知情同意书,所有问卷均当场发放并收回。若患者因身体状况、视力水平、文化程度等因素无法自行完成问卷者,由研究者如实代填。填完后由研究者检查问卷,若有遗漏当场补全并剔除答案有规律性的问卷。本研究共发放问卷260份,回收有效问卷246份,有效回收率为94.62%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 26.0软件进行数据分析;采用 t 检验或单因素方差分析进行组间的比较;采用Pearson相关分析检验变量间的相关性;采用Harman单因素检验法检验共同方法偏差;为减少多重共线性对数据进行标准化处理,采用SPSS宏程序Process中的模型4进行中介分析,并用Bootstrap法(抽样5000次)检验中介效应。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 乳腺癌术后患者的一般资料及不同特征乳腺癌术后患者恐动症得分比较 本组患者共246例,不同年龄、文化程度、家庭人均月收入、医疗费用支付方式的患者术后恐动症得分比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。具体见表1。

2.2 乳腺癌术后患者积极应对方式、自我效能感、恐动症的得分情况与相关性分析 本研究中乳腺癌术后患者恐动症得分为 (41.03 ± 8.70) 分,积极应对方式得分为 (20.14 ± 6.27) 分,自我效能感得分为 (35.29 ± 10.11) 分。Pearson相关分析结果显示,本研究乳腺癌术后患者自我效能感得分与恐动症得分呈负相关($r=-0.548, P<0.01$),积极应对方式得分与恐动症得分呈负相关($r=-0.729, P<0.01$),自我效能感得分与积极应对方式得分呈正相关($r=0.457, P<0.01$)。

2.3 共同方法偏差检验 结果显示,特征值>1的因子有7个,第1个因子解释的变异量为33.848%,<40%的临界标准^[15],说明本研究不存在明显的共同方法偏差。

表 1 本组患者一般资料及恐动症得分比较(N=246)

项目	例数 [n(%)]	得分 ($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
年龄(岁)				
18~39	54(21.95)	51.26±2.16	21.023	<0.001
40~70	192(78.05)	38.16±7.61		
居住地				
城镇	107(43.50)	41.41±8.11	0.598	0.550
农村	139(56.50)	40.74±9.15		
文化程度				
初中及以下	91(36.99)	45.70±8.39	34.489	<0.001
高中(普高、职高)	80(32.52)	40.69±5.95 ^a		
大专及以上	75(30.49)	35.73±8.47 ^{ab}		
职业状况				
在职	132(53.66)	41.29±9.04	0.392	0.676
退休	98(39.84)	40.98±8.29		
无业	16(6.50)	39.25±8.60		
家庭人均月收入(元)				
<3000	42(17.07)	44.07±9.17	3.637	0.028
3000~5000	91(36.99)	41.07±8.06		
>5000	113(45.93)	39.88±8.82 ^a		
医疗费用支付方式				
非自费	210(85.37)	40.02±8.23	-4.590	<0.001
自费	36(14.63)	46.94±9.13		

a: $P < 0.05$, 与第 1 层比较; b: $P < 0.05$, 与第 2 层比较

2.4 乳腺癌术后患者的积极应对方式、自我效能感

表 2 积极应对方式在自我效能感与恐动症间的中介效应分析(n=246)

效应类型	β	SE	t	P	95%CI	相对效应占比(%)
自我效能感→恐动症(直接效应)	-0.205	0.039	-5.234	<0.001	-0.282~-0.128	54.84
自我效能感→积极应对方式→恐动症(间接效应)	-0.167	0.036	-	-	-0.246~-0.105	45.16
自我效能感→恐动症(总效应)	-0.372	0.045	-8.264	<0.001	-0.461~-0.284	-

3 讨论

3.1 乳腺癌术后患者积极应对方式、自我效能感、恐动症的现状分析 本研究显示,乳腺癌术后患者恐动症得分为(41.03±8.70)分,高于张素兰等^[7]的研究结果。乳腺癌术后会出现不同程度的疼痛,部分患者通常过度关注自身疼痛体验,将疼痛视为对健康的一种威胁,且对疼痛与功能锻炼之间的关系缺乏正确认识,继而对可导致疼痛的运动行为恐惧回避,产生恐动行为。护理人员可通过开展康复锻炼知识讲座等方式纠正患者对疼痛及早期功能锻炼的错误认知,使患者正视疼痛与早期功能锻炼的关系,以降低患者的恐动水平。乳腺癌术后患者自我效能感得分为(35.29±10.11)分,处于中等水平。究其原因,乳房是展现自身女性化魅力的重要部分,术后乳房缺失和术后疤痕增加了患者的病耻感,强化了患者的负性自我概念,打击了患者的康复信心,进而降低了自我效能感。护理人员可建立相应的微信群,为患者提供人际交往与合理宣泄情绪的机会,也

对恐动症的中介效应分析 结果显示,自我效能感对恐动症的直接预测作用显著($\beta = -0.372, t = -8.264, P < 0.001$)。当放入中介变量积极应对方式后,积极应对方式对恐动症的负向预测作用显著($\beta = -0.458, t = -11.467, P < 0.001$)。自我效能感对积极应对方式的正向预测作用显著($\beta = 0.366, t = 6.247, P < 0.001$),对恐动症的负向预测作用也显著($\beta = -0.205, t = -5.234, P < 0.001$),见表 2。采用 Bootstrap 方法验证中介作用,结果表明间接效应 95%CI 为-0.246~-0.105,不包括 0。中介效应占总效应 45.16%。中介效应模型见图 1。

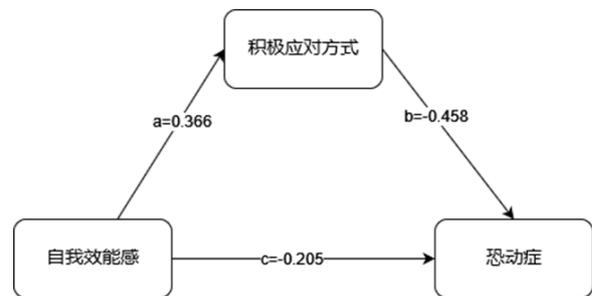


图 1 中介效应模型(n=246)

便于互相分享心路历程,以提升患者的自我效能感。乳腺癌术后患者积极应对方式得分为(20.14±6.27)分,处于中等水平。究其原因,可能与文化程度等一般资料不同造成的偏倚有关。文化程度与患者的认知水平紧密相关,文化程度高的患者通常对疾病的了解更深刻、全面,能更理性地看待、坦然地接受疾病,所以患者面对疾病也更倾向于积极应对,而文化程度较低的患者则对疾病的认知较为局限,不易分辨和理解对疾病有益的活动,所以导致其消极应对。护理人员可采用通俗易懂的语言、视频和图片等直观清晰的方式,根据患者文化程度的高低提供针对性的宣教,帮助患者充分理解并掌握疾病相关信息,从而提高患者的疾病知识素养,以引导患者积极应对疾病。

3.2 乳腺癌术后患者积极应对方式、自我效能感、恐动症的相关性分析 本研究显示,乳腺癌术后患者自我效能感与恐动症呈负相关。有研究^[16]报道,自我效能感与患者功能锻炼的依从性密切相关,若

患者信赖其康复治疗方法并有信心坚持功能锻炼,患者的功能锻炼依从性就越高,恐动水平相应越低。提示护理人员应与患者多沟通交流以增加彼此的信任感,并重视提升乳腺癌术后患者的自我效能感,如适时开展病友交流会等,让病友之间互相分享术后锻炼等相关知识,以增强患者治疗疾病的信心,调动功能锻炼的积极性,最终降低恐动症的发生。乳腺癌术后患者积极应对方式与恐动症呈负相关。究其原因,积极的应对方式促使乳腺癌术后患者积极勇敢的对抗疾病、主动克服恐惧心理,患者多表现为与医护人员的配合度高、康复功能锻炼的依从性强,所以可降低恐动症的发生。提示护理人员应及时运用适当的心理疗法,以引导患者采取积极的方式应对疾病,从而降低恐动水平。乳腺癌术后患者自我效能感与积极应对方式呈正相关。究其原因,自我效能感较高的患者,倾向于相信自己处理问题的能力,在面对挑战时更乐于选择积极的应对措施。提示护理人员要注重培养患者的自我效能感,使其保持积极的应对方式对抗疾病。

3.3 乳腺癌术后患者的积极应对方式在自我效能感与恐动症间起中介作用 本研究的中介效应分析结果显示,自我效能感对恐动症有正向预测作用,积极应对方式在自我效能感与恐动症间起部分中介效应。提示自我效能感既可以直接影响恐动症,也可以通过积极应对方式的中介效应间接影响恐动症。相关研究^[6]表明,内在动力(即自我效能感)可影响外在行为表现(即应对方式)。若提高本研究中乳腺癌术后患者的自我效能感,即加强患者的内在动力,其相应的外在行为表现也会是正向的、促进发展的,所以患者更倾向于采用积极的应对方式,致使恐惧回避行为减少,最终可有效降低恐动症的发生率。此外,有研究^[16]报道,自我效能感高的个体能更敏锐地觉察到自我人格中的积极成分,在面对负性事件时可采用积极视角,创建自我保护机制,以增强内化的抗压力与复原力。映射于本研究则表现为:罹患乳腺癌属于负性事件,自我效能感较高的患者,能够正确看待疾病,对战胜疾病及未来回归正常生活充满信心,所以患者乐于采取积极的应对方式,以促进疾病的转归,因此恐动症的发生也相应减少。由此可见,护理人员应采取针对性的干预措施如同伴支持教育等,在提高乳腺癌术后患者自我效能感的同时,也要注重积极应对方式的引导,使患者乐观应对疾病,主动配合治疗与护理,以最大程度地降低患者

的恐动心理和行为。

3.4 本研究的不足之处 本研究仅选取了一所三级甲等医院的246例乳腺癌术后患者,样本量代表性不足,研究范围也较局限。未来可加大研究的样本量及范围,并将横向研究与纵向研究相结合,以验证和外推本研究结果。

【参考文献】

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L. Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *Ca Cancer J Clin*. 2021, 71(3):209-249.
- [2] FEITOSA A S A, LOPES J B, BONFE E, et al. A prospective study predicting the outcome of chronic low back pain and physical therapy: the role of fear-avoidance beliefs and extraspinal pain[J]. *Rev Bras Reumatol Engl Ed*, 2016, 6(5):384-390.
- [3] 任鹏娜, 张月, 丁琳, 等. 运动恐惧在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗后患者自我效能与运动依从性间的中介效应[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(1):21-24.
- [4] 王亚欣, 桑文凤, 贾冠华, 等. 首发急性心肌梗死患者高水平恐动症形成原因的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(7):23-25, 37.
- [5] 徐超, 俞会新. 残疾大学生心理资本对就业绩效的影响: 就业能力与积极应对的链式中介作用[J]. *中国健康心理学杂志*, 2022, 30(1):129-134.
- [6] 吾超, 李爽, 李沛, 等. 应对方式在传染科护士自我效能感与职业成功间的中介效应[J]. *护理管理杂志*, 2021, 21(12):856-860.
- [7] 张素兰, 王佳琪, 赵娟, 等. 乳腺癌患者术后恐动症现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(19):24-27.
- [8] 刘贺, 郑蔚, 苏闪闪, 等. 夫妻疾病沟通问题和疾病接受度在乳腺癌术后患者自我感受负担和疏离感中的链式中介作用[J]. *军事护理*, 2022, 39(11):53-56.
- [9] KORI S H, MILLER R P, TODD D D. Kinesophobia: a new view of chronic pain behaviour[J]. *Pain Management*, 1990, 1(3):35-43.
- [10] 胡文. 简体中文版 TSK 和 FABQ 量表的文化调适及其在退行性腰腿痛中的应用研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2012.
- [11] 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):E403-10.
- [12] 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.
- [13] FOLKMAN S, LAZARUS R S. Coping as a mediator of emotion [J]. *J Pers Soc Psychol*, 1998, 74(3):466-475.
- [14] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 1998, 6(2):53-54.
- [15] 夏青, 肖凤凤, 彭心雨, 等. 自主性感知在农村老年人死亡焦虑和自我养老能力间的中介作用[J]. *护理学报*, 2022, 29(9):52-57.
- [16] FRIEDBERG A, MALEFAKIS D. Resilience, trauma, and coping [J]. *Psychodyna Psychiat*, 2018, 46(1):81-113.

(本文编辑:陈晓英)