

自我同情在宫颈癌患者疾病感知与失志间的中介效应

刘梦瑶¹,李霞²,丁维娜¹,杨雨桐¹,张转转¹

(1.山西医科大学 护理学院,山西 太原 030001;2.山西医科大学第一医院 妇科,山西 太原 030000)

【摘要】 目的 探讨自我同情在宫颈癌患者疾病感知与失志间的中介作用。方法 采用便利抽样法,选取2022年10月至2023年12月在山西省太原市2所三级甲等医院妇科治疗的306例宫颈癌患者为研究对象,采用一般资料调查表、中文版失志综合征量表Ⅱ、简易疾病感知问卷和自我同情量表对其进行调查。结果 宫颈癌患者疾病感知、失志和自我同情平均得分分别为(37.58±8.69)分、15.00(11.00,18.00)分和(78.33±9.89)分。疾病感知与失志呈正相关($r=0.298, P<0.01$)、与自我同情呈负相关($r=-0.291, P<0.01$),自我同情与失志呈负相关($r=-0.482, P<0.01$)。自我同情是疾病感知和失志的中介变量,其中介效应占总效应的56.50%。结论 医护人员需采取有效干预措施降低患者消极疾病感知水平,提升其自我同情,改善失志。

【关键词】 宫颈癌;疾病感知;失志;自我同情;中介效应

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.09.011

【中图分类号】 R473.71;R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)09-0046-04

Mediating Effect of Self-compassion Between Illness Perception and Demoralization in Cervical Cancer Patients

LIU Mengyao¹, LI Xia², DING Weina¹, Yang Yutong¹, ZHANG Zhuanzhuan¹ (1.School of Nursing, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China; 2.Department of Gynecology, The First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030000, Shanxi Province, China)

Corresponding author: LI Xia, Tel:0351-4638182

【Abstract】 Objective To explore the mediating effect of self-compassion between illness perception and demoralization in cervical cancer patients. **Methods** The convenience sampling method was used to select a total of 306 cervical cancer patients treated in the department of gynecology in two tertiary A hospitals in Taiyuan, Shanxi Province, from October 2022 to December 2023 as study subjects. The general information questionnaire, Demoralization Scale-II, Brief Illness Perception Questionnaire, and Self-Compassion Scale were used for investigation. **Results** The mean scores of illness perception, demoralization, and self-compassion of patients with cervical cancer were (37.58±8.69), 15.00(11.00,18.00) and (78.33±9.89), respectively. Illness perception was positively correlated with demoralization ($r=0.298, P<0.01$), and was negatively correlated with self-compassion ($r=-0.291, P<0.01$). Self-compassion was negatively correlated with demoralization ($r=-0.482, P<0.01$). Self-compassion was a mediating variable between illness perception and demoralization, with its mediating effect accounting for 56.50% of the total effect. **Conclusions** Medical staff should take effective measures to reduce the level of patients' negative illness perception, enhance self-compassion, and improve demoralization.

【Key words】 cervical cancer; illness perception; demoralization; self-compassion; mediating effect

[Mil Nurs, 2024, 41(09):46-49]

全球癌症统计数据显示,2020年宫颈癌的发病率及死亡率均位列第4,严重威胁女性生命健康^[1]。目前,宫颈癌的治疗仍以手术联合放化疗为主^[2]。然而,子宫切除手术的创伤,治疗过程的漫长以及疾病复发和转移的风险等因素,给患者带来了身心上的双重压力。失志(demoralization)是指由疾病引发的一种主观无能或无法适应的痛苦心理状态^[3],已被研究^[4]证实会降低患者的社会功能、治疗依从

性及生存周期。自我同情是指个体以理解与宽容的态度面对经历的痛苦和苦难^[5],有助于患者正视痛苦并积极调整适应,降低失志水平^[6]。疾病感知(illness perception)是指个体根据已知信息和个人经验对当前症状或疾病进行分析的过程^[7]。自我调节常识模型^[8]指出,个体根据疾病表征采取认知和情绪应对策略,并评估其应对效果,进而产生积极/消极的情绪反应。故本研究将自我同情作为情绪应对策略,失志作为消极情绪反应结局,假设宫颈癌患者疾病感知对失志通过自我同情发挥作用,旨在为降低宫颈癌患者失志水平提供新思路。

【收稿日期】 2024-01-18 **【修回日期】** 2024-08-06

【作者简介】 刘梦瑶,硕士在读,护士,电话:0351-4135203

【通信作者】 李霞,电话:0351-4638182

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取 2022 年 10 月至 2023 年 12 月在山西省太原市 2 所三级甲等医院妇科治疗的宫颈癌患者进行调查。纳入标准:经病理诊断为宫颈癌患者;了解自身病情;年龄 ≥ 18 岁;有良好的沟通能力。排除标准:合并其他严重躯体疾病或恶性肿瘤;存在精神疾病或明显认知障碍;近期经历其他重大应激事件,如严重创伤、丧偶等。本研究已通过医院伦理委员会审批(KYLL-2023-167)。样本量估算采用根据横断面研究样本量计算公式: $n = 4(U_{\alpha}S/\delta)^2$,设定 $\alpha = 0.05, U_{\alpha} = 1.96$ 。容许误差 $[0.25 S, 0.5 S]$,即 $[1.55, 3.10]$,本研究取 $\delta = 1.55$,预调查得出失志量表总分标准差 $S = 6.19$ 。初步计算样本量为 245 例,考虑 20%无效问卷,样本量至少 306 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括年龄、文化程度、职业、家庭月收入、疾病分期、治疗方式等。

1.2.1.2 中文版失志综合征量表 II (demoralization scale-II, DS-II) Robinson 等^[9]于 2016 年编制,王丹丹等^[10]汉化,包括意义和目的(8 个条目)、痛苦和应对能力(8 个条目)2 个维度,共 16 个条目。量表采用 Likert 3 级评分,从“从未”到“经常”分别计 0~2 分,总分 0~32 分。 ≤ 9 分为轻度失志,10~19 分为中度失志, ≥ 20 分为重度失志。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.908。

1.2.1.3 简易疾病感知问卷(brief illness perception questionnaire, BIPQ) 由 Broadbent 等^[11]于 2006 年编制,梅雅琪等^[12]汉化,包括疾病认知(5 个条目)、情绪表征(2 个条目)、理解能力(1 个条目)3 个维度,共 9 个条目,条目 9 为开放性条目。该量表采用 Likert 11 级评分,每个条目按选项由低到高分分别计 0~10 分。条目 3、4、7 为反向计分,其余正向计分,总分 0~80 分,得分越高表示负性疾病感知越多。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.844。

1.2.1.4 自我同情量表(self-compassion scale, SCS) Neff 等^[13]于 2003 年编制,陈健等^[14]汉化,包括自我宽容(5 个条目)、普遍人性(4 个条目)、正念(4 个条目)、自我批评(5 个条目)、孤独感(4 个条目)和过度认同(4 个条目)6 个维度,共 26 个条目。前三个维度为积极自我同情,后 3 个维度为消极自我同情,反向计分。量表采用 Likert 5 级评分,从“从不”到“总是”分别计 1~5 分,总分 26~130 分,得分越高表示自我同情水平越高。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.915。

1.2.2 资料收集方法 由统一培训过的调查人员告知调查对象研究目的及意义,征得同意后发放问卷,问卷填写时间 15~20 min。无法自行填写者可由研

究者采用一对一问答形式,复述后代为填写。问卷当场回收并检查,若发现缺漏项当场补填。本研究共发放问卷 350 份,收回有效问卷 306 份,有效回收率为 87.4%。无效问卷判别标准:问卷填写时间 < 5 min;答案具有同一性或明显规律性;存在逻辑不合理者。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 26.0 和 AMOS 26.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,不符合正态分布的以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示;计数资料以频数和百分比描述;采用 Harman 单因素法进行共同方法偏差检验;相关性分析采用 Pearson 相关分析。采用结构方程模型进行路径分析,经 Bootstrap 法检验中介效应,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 宫颈癌患者一般资料 共纳入 306 例宫颈癌患者,年龄 34~74 岁,平均(51.48 \pm 11.04)岁,见表 1。

表 1 宫颈癌患者的一般资料(N=306)

项 目	例数	构成比(%)
年龄(岁)	≤ 40	69 22.55
	41~59	145 47.39
	≥ 60	92 30.07
文化程度	小学	119 38.89
	初中	87 28.43
	高中	67 21.90
	大专及本科以上	33 10.78
婚姻状况	已婚	288 94.12
	未婚/离异/丧偶	18 5.88
职业	农民	114 37.25
	企事业单位	87 28.43
	离退休	47 15.36
	其他	58 18.95
	家庭人均月收入(元)	
≤ 2000	90 29.41	
2001~4000	115 37.58	
4001~5000	77 25.16	
> 5000	24 7.84	
医疗支付方式	新农合	165 53.92
	城镇医保	64 20.92
	职工医保	77 25.16
照顾者	配偶	189 61.76
	子女/父母	81 26.47
	其他	36 11.76
疾病分期	I	83 27.12
	II	127 41.50
	III	73 23.86
	IV	23 7.52
治疗时长(t/月)	< 3	87 28.43
	3~6	113 36.93
	7~12	64 20.92
	> 12	42 13.73
治疗方式	手术	57 18.63
	化疗+放疗	89 29.08
	手术+化疗+放疗	160 52.29

2.2 共同方法偏差检验 结果显示,特征根大于1的因子共19个,其中第1个因子可解释15.32%的变异性(<40%),本研究无共同方法偏差问题。

2.3 宫颈癌患者疾病感知、自我同情、失志得分情况 宫颈癌患者疾病感知得分为19~60分,平均(37.58±8.69)分;患者自我同情得分为58~99分,平均(78.33±9.89)分;患者失志得分为4~25分,平均15.00(11.00,18.00)分。详见表2。

表2 宫颈癌患者疾病感知、自我同情、失志得分情况[n=306,分, $\bar{x} \pm s$ 或 $M(P_{25}, P_{75})$]

项目	得分	条目均分
BIPQ总分	37.58±8.69	4.18±0.97
疾病认知	21.77±5.80	3.63±0.97
情绪表征	11.50(9.00,13.00)	5.75(4.50,6.50)
理解能力	4.00(3.00,6.00)	4.00(3.00,6.00)
DS-II总分	15.00(11.00,18.00)	0.94(0.69,1.13)
意义和目的	8.00(6.00,10.00)	1.00(0.75,1.25)
痛苦和应对	7.00(4.00,9.00)	0.87(0.50,1.13)
SCS总分	78.33±9.89	3.01±0.38
自我宽容	15.93±2.95	3.19±0.59
普遍人性	11.69±2.36	2.92±0.47
正念	12.64±2.30	3.16±0.46
自我批评	14.17±2.82	2.83±0.56
孤独感	12.34±2.30	3.08±0.58
过度认同	11.56±2.30	2.89±0.58

2.4 宫颈癌患者疾病感知、自我同情与失志的相关性分析 结果显示,疾病感知与失志呈正相关($r=0.298, P<0.01$);与自我同情呈负相关($r=-0.291, P<0.01$),自我同情与失志呈负相关($r=-0.482, P<0.01$)。

2.5 中介效应分析 采用AMOS 26.0软件,以失志为因变量,疾病感知为自变量,自我同情为中介变量构建结构方程模型。模型拟合指标如下:卡方自由度比(χ^2/df)为1.346,拟合度指数(goodness-of-fit index, GFI)为0.968,调整后拟合度指数(adjusted goodnessof fit index, AGFI)为0.949,增量拟合指数(incremental fix index, IFI)为0.978, Tucker-Lewis指数(Tucker-Lewis index, TLI)为0.969,近似误差均方根(root mean square error of approximation, RMSEA)为0.034,比较拟合指数(comparative fix index, CFI)为0.977,适配度良好。使用Bootstrap法重复随机抽样5000次计算置信区间,结果显示,95%置信区间不包括0,证明自我同情在疾病感知和失志间起部分中介作用($\beta=0.252, P<0.01$),占总效应的56.50%。三者的关系见图1和表3。

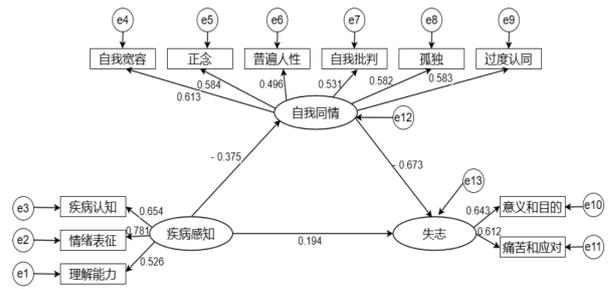


图1 自我同情中介效应模型图

表3 宫颈癌患者自我同情在疾病感知与失志间的中介效应检验(n=306)

效应	效应值	SE	95%CI	效应占比(%)
直接效应	0.194	0.081	0.010,0.370	43.50
间接效应	0.252	0.083	0.144,0.387	56.50
总效应	0.446	0.102	0.272,0.617	100.00

3 讨论

3.1 宫颈癌患者疾病感知、失志及自我同情的现状分析 宫颈癌患者失志平均得分为15.00(11.00,18.00)分,处于中度水平,高于血液透析患者的研究结果^[15]。可能是因为女性患者内心敏感,在面对癌症相关治疗症状、医疗开销增加以及家庭角色冲突等挑战时,常感到生活期望与功能受损的落差,进而产生累赘感和自我价值丧失感。同时,社会对生殖系统疾病的偏见和误解使患者感到病耻感和孤立,缺乏社交互动和社会支持,表现为无助和绝望^[16]。因此,医护人员需加强心理干预,构建医院-家庭-社会支持网络,帮助患者建立积极的心理应对机制,降低失志水平。宫颈癌患者疾病感知平均得分为(37.58±8.69)分,处于中等偏下水平。可能由于宫颈癌的隐匿性发病特点,约2/3的患者在确诊时已处于中晚期^[17]。确诊后,患者往往会过度关注负性想法,并伴随恐惧、焦虑等不良情绪,进一步加剧负性认知。此外,本研究中52.29%的患者接受了手术联合放化疗,可能引发膀胱功能障碍、癌因性疲乏、恶心呕吐等症状。随着症状的积累,患者因知识储备有限,易产生症状解读偏差,疾病可控信念感降低,消极感不断积累。因此,医护人员应重视疾病症状的精准管理,通过认知行为疗法、反馈式健康教育帮助患者建立正确的疾病观,提高疾病掌控感,减少消极感知。宫颈癌患者自我同情平均得分为(78.33±9.89)分,处于中等水平,与李若宁等^[18]研究结果相似。可能是因为患者在接受与女性气质和性行为相关治疗时,易受身体形象感知的影响,难以接受自我,心理困扰加重,同情水平降低。此外,女性倾向于展现社交情感和同理心,但缺乏对自身的

同情。漫长的治疗周期会给照护者带来经济、情感和身体上的负担,触发患者的自责与愧疚感。医护人员可运用正念减压帮助患者进行心理调适,并协助其调整家庭分工模式,以适应家庭角色变化。

3.2 宫颈癌患者疾病感知、失志与自我同情的相关性 本研究结果显示,宫颈癌患者的疾病感知与失志呈正相关,与宫轩禹等^[19]研究结果一致。消极感知会导致患者对负面信息的注意偏向,产生逃避、悲观等消极态度。当心理压力超过其承受负荷时,就会出现绝望和生活无意义感等失志表征。另一方面,自我同情与失志呈负相关,这与韩双嵘^[6]等研究结果一致。研究^[5]指出,高水平的自我同情有助于促进内啡肽和催产素的分泌,并通过抑制交感神经反应性来调整情绪,进而帮助患者理解和接纳痛苦,改善压力管理,降低失志感。疾病感知和自我同情呈负相关。消极感知使患者过度放大癌症对自身及家庭的影响,进而妨碍情绪调节和自我关怀,导致同情水平降低。医护人员可通过意义疗法、注意偏向矫正训练等方式帮助患者保持积极的期望,以提高自我同情水平,缓解失志。

3.3 宫颈癌患者自我同情在疾病感知与失志间的中介效应 本研究结果显示,宫颈癌患者自我同情在疾病感知和失志之间具有 56.50% 的中介效应。自我同情通过接纳和认知重评改善认知偏差、解离负性信息,并借助个人、家庭、医院和社会支持建构资源,增强自我理解和压力应对能力^[20],降低失志。本研究指出,减轻患者的消极疾病感知可直接降低失志水平,同时,消极感知亦能激活自我同情的保护机制,进一步减少失志感。资源保护理论^[21]强调,个体在面临压力时会调动有限的内外部资源,而过度消耗这些资源会对心理状态产生负面影响。宫颈癌患者在确诊后,其心理、生理和社会环境均会发生变化,面对生殖系统损害、化疗引发的症状群以及夫妻亲密关系变化等问题,初期的消极感知可能激发自我同情,但当自我同情过度消耗时,患者的情绪调节和应对能力会下降,心理平衡受损,最终导致对疾病处理和康复的信心降低,加剧失志。因此,医护人员应推广数字健康服务和团体康复活动,帮助患者降低消极感知,培养自我同情,降低失志水平。

4 小结

本研究验证了自我同情在宫颈癌患者疾病感知和失志间存在中介效应,提示医护人员可采取有效干预措施降低患者消极疾病感知,提升自我同情,改善失志。但本研究仅限于山西省内医院,样本代表性不足,未来可开展大样本多中心调查及现象学访谈,进一步完善相关研究。

【参考文献】

- [1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] 郭勤浩, 余敏, 吴小华. 2022 年度妇科肿瘤诊治进展[J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(1): 14-24.
- [3] TANG L, LI Z, PANG Y. The differences and the relationship between demoralization and depression in Chinese cancer patients[J]. Psychooncology, 2020, 29(3): 532-538.
- [4] NANNI M G, CARUSO R, Travado L, et al. Relationship of demoralization with anxiety, depression, and quality of life: a Southern European study of Italian and Portuguese cancer patients[J]. Psychooncology, 2018, 27(11): 2616-2622.
- [5] BATES G W, ELPHINSTONE B, WHITEHEAD R. Self-compassion and emotional regulation as predictors of social anxiety[J]. Psychol Psychother, 2021, 94(3): 426-442.
- [6] 韩双嵘, 李秋芳, 罗浩月, 等. 肺癌化疗患者自我同情的潜在剖面分析及其与失志的关系[J]. 护理学报, 2024, 31(2): 65-69.
- [7] HOPMAN P, RIJKEN M. Illness perceptions of cancer patients: relationships with illness characteristics and coping[J]. Psychooncology, 2015, 24(1): 11-18.
- [8] HAGGER M S, ORBELL S. The common sense model of illness self-regulation: a conceptual review and proposed extended model[J]. Health Psychol Rev, 2022, 16(3): 347-377.
- [9] ROBINSON S, KISSANE D W, BROOKER J, et al. Refinement and revalidation of the demoralization scale: The DS-II-internal validity[J]. Cancer, 2016, 122(14): 2251-2259.
- [10] 王丹丹, 郑蔚, 康婷婷, 等. 简化版失志量表的汉化及信效度检验[J]. 现代预防医学, 2021, 48(4): 594-598.
- [11] BROADBENT E, PETRIE K J, MAIN J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. J Psychosom Res, 2006, 60(6): 631-637.
- [12] 梅雅琪, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 中文版疾病感知问卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J]. 护理学报, 2015, 22(24): 11-14.
- [13] NEFF K D. The Development and validation of a scale to measure self-compassion[J]. Self and Identity, 2003, 2(3): 223-250.
- [14] 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.
- [15] 凡颖, 邢利民, 高淑平, 等. 维持性血液透析患者失志综合征现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(5): 572-579.
- [16] 葛莉娜, 刘晓夏, 李梦娜, 等. 青年宫颈癌手术患者性生活质量与病耻感及相关影响因素研究[J]. 军事护理, 2022, 39(12): 51-54.
- [17] 郝沛, 金瑞华, 淮盼盼, 等. 基于 PERMA 模式的积极心理干预在宫颈癌放疗病人中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(21): 3975-3980.
- [18] 李若宁, 吕利明. 乳腺癌患者自我同情状况及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19): 82-85, 90.
- [19] 宫轩禹, 宋甜田, 李菲菲, 等. 癌症患者失志综合征风险预测模型的构建与验证[J]. 中国护理管理, 2023, 23(3): 380-385.
- [20] 张静, 杨祎玲, 张雨薇, 等. 白血病患者父母疾病进展恐惧对创伤后应激障碍症状的影响: 自悯的中介作用[J]. 军事护理, 2023, 40(12): 34-37.
- [21] HOU W K, LAW C C, YIN J, et al. Resource loss, resource gain, and psychological resilience and dysfunction following cancer diagnosis: a growth mixture modeling approach[J]. Health Psychol, 2010, 29(5): 484-495.