

疾病感知在青年乳腺癌患者心理资本与疾病接受度间的中介效应

郭圣杰¹, 崔盼盼², 刘维³, 王瑞博¹, 殷露¹, 刘芸梦¹, 李婷¹, 陈长英⁴

(1. 郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001; 2. 河南省人民医院 护理部, 河南 郑州 463599; 3. 郑州大学第一附属医院 乳腺外科, 河南 郑州 450052; 4. 郑州大学第一附属医院 河南省医院管理研究院)

【摘要】 目的 探讨疾病感知在青年乳腺癌患者心理资本和疾病接受度间的中介作用。**方法** 便利抽样法选取郑州市某三级甲等医院住院的 214 例青年乳腺癌患者为研究对象, 采用中文版疾病接受度量表、简化版疾病感知问卷、积极心理资本问卷等对其进行调查, 构建并检验中介模型。**结果** 青年乳腺癌患者的心理资本、疾病感知、疾病接受度得分分别为(118.11±17.46)分、(43.25±8.39)分、(21.25±5.79)分。心理资本与疾病接受度呈正相关、与疾病感知呈负相关, 疾病感知与疾病接受度呈负相关(均 $P < 0.01$)。疾病感知在心理资本与疾病接受度间起部分中介作用($\beta = 0.274$), 中介效应占比 45.0%。**结论** 心理资本可通过疾病感知影响青年乳腺癌患者的疾病接受度。护理人员应采取积极措施增强患者的心理资本, 降低其消极的疾病感知, 以提高疾病接受度。

【关键词】 乳腺癌; 青年; 疾病接受度; 心理资本; 疾病感知; 中介效应

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.04.016

【中图分类号】 473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)04-0066-04

Mediating Effect of Illness Perception between Psychological Capital and Acceptance of Illness in Young Breast Cancer Patients

GUO Shengjie¹, CUI Panpan², LIU Wei³, WANG Ruibo¹, YIN Lu¹, LIU Yunmeng¹, LI Ting¹, CHEN Changying⁴ (1. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, Henan Province, China; 2. Department of Nursing, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 463599, Henan Province, China; 3. Department of Breast Surgery, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China; 4. Institute for Hospital Management of Henan Province, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University)

Corresponding author: CHEN Changying, Tel: 0371-66271996

【Abstract】 Objective To explore the mediating effect of illness perception between psychological capital and acceptance of illness in young breast cancer patients. **Methods** 214 young breast cancer patients hospitalized in a tertiary A hospital in Henan province were selected by convenience sampling, with data collected by acceptance of illness scale, brief illness perception questionnaire, and positive psychological capital questionnaire, with a mediation model constructed and validated. **Results** The mean scores of psychological capital, illness perception, and acceptance of illness among young breast cancer patients were (118.11±17.46), (43.25±8.39), and (21.25±5.79), respectively. Psychological capital was positively correlated with acceptance of illness and negatively correlated with illness perception; illness perception was negatively correlated with acceptance of illness (all $P < 0.01$). Illness perception served as a mediating variable between psychological capital and acceptance of illness ($\beta = 0.274$), with its mediating effect accounting for 45.0% of the total effect. **Conclusions** Psychological capital can influence the acceptance of illness through illness perception. Clinical nurses should take active measures to improve the level of psychological capital and mitigate negative illness perception of these patients, so as to improve their acceptance of illness.

【Key words】 breast cancer; youth; acceptance of illness; psychological capital; illness perception; mediating effect

[Mil Nurs, 2025, 42(04): 66-69]

【收稿日期】 2024-04-24 **【修回日期】** 2024-10-01

【基金项目】 河南省医学科技攻关计划省部共建项目 (SB201901067); 河南省中原医创基金会医院管理研究项目 (23YCG2005)

【作者简介】 郭圣杰, 硕士, 护士, 电话: 0371-65586638

【通信作者】 陈长英, 电话: 0371-66271996

我国乳腺癌发病率居女性恶性肿瘤首位, 且年轻化趋势明显^[1]。青年正处于事业和家庭发展等关键阶段, 乳腺癌诊断及治疗严重影响患者的生活轨迹, 导致其疾病接受度较低^[2]。疾病接受指患者接

受患病现实及其所致生活改变,并采取积极行动继续生活,对提高其治疗依从性和生活质量至关重要^[3]。心理资本对改善患者心理健康、促进其接受疾病有积极影响^[4]。疾病感知指个体利用已有知识经验对当前疾病的认知评价^[5]。既往研究^[6]指出,心理资本与疾病感知明显相关,心理资源丰富的患者对疾病有更积极的感知。另有研究^[7]显示,积极的疾病感知能增强患者的治疗信心,提升其疾病接受度。本研究旨在探讨疾病感知在心理资本与疾病接受度间的内在联系,以期为临床干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年8月至2023年6月,便利抽样法选取郑州市某三级甲等医院乳腺外科收治的青年乳腺癌患者为研究对象。纳入标准:经病理检查明确诊断为乳腺癌;年龄18~44岁;知晓自身疾病诊断;识字且能正常沟通交流;自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:有严重心、肝功能障碍或其他恶性肿瘤疾病;既往患有精神疾病或存在严重认知障碍者。基于横断面研究的样本量估算原则^[8],样本量为自变量的5~10倍。本研究包含15项自变量,考虑20%的无效问卷,经计算 $15 \times (5 \sim 10) / (1 - 20\%) = 94 \sim 188$;并考虑中介模型构建的需要^[9],样本量至少为200例以上。本研究已通过某大学生命科学伦理审查委员会审批(ZZUIRB2023-094)。最终本研究纳入214例青年乳腺癌患者,均为女性,平均 (37.57 ± 6.20) 岁;其中未婚19例(8.9%)、已婚187例(87.4%)、离异/丧偶8例(3.7%)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行编制,包括年龄、受教育程度、婚姻状况、子女数量、居住环境、工作状况、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、病程、疾病分期、是否转移、手术方式、是否化疗等。

1.2.1.2 疾病接受度量表(acceptance of illness scale, AIS) 由Felton等^[10]于1984年编制,包括4个维度即疾病造成的限制(2个条目)、自给自足能力的降低或缺失(2个条目)、依赖他人的感觉(2个条目)、自尊降低(2个条目),共8个条目。采用Likert 5级评分法,从“非常同意”到“非常不同意”依次计1~5分。总分8~40分,得分越高,表示患者的疾病接受度越高。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.85。

1.2.1.3 积极心理资本问卷(positive psychological capital questionnaire, PPCQ) 由张阔等^[11]于2010年编制,包括4个维度即自我效能(7个条目)、韧性(7个条目)、希望(6个条目)和乐观(6个条目),共

26个条目。采用Likert 7级评分法,从“完全不符合”到“完全符合”依次计1~7分。条目8、10、12、14、25为反向计分,总分26~182分,得分越高,表示患者的心理资本水平越高。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.91。

1.2.1.4 简化版疾病感知问卷(the brief illness perception questionnaire, BIPQ) 由Broadbent等^[12]于2006年编制,包括3个维度即认知(5个条目)、情绪(2个条目)、理解能力(1个条目)以及1个开放性条目(病因)。采用Likert 11级评分法,条目1到8按选项从低到高依次计0~10分。条目3、4、7为反向计分,总分0~80分,得分越高,表明患者的疾病感知越消极。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.73。

1.2.2 资料收集方法 由经过统一培训的1名乳腺外科护士和2名研究生面对面发放问卷。调查开始前,采用统一指导语向患者介绍研究目的和内容,获得知情同意后指导患者自行填写问卷。问卷填写在病房或示教室进行,时间为15~20 min,问卷当场核对后回收。本研究共发放问卷230份,剔除16份问卷(漏填率>10%、规律填写),回收有效问卷214份,问卷的有效回收率为93.04%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 描述,计数资料采用频数和构成比描述。采用单因素方差分析或独立样本 t 检验比较不同特征患者疾病接受度的差异。采用Harman单因素法进行共同方法偏差检验。采用Pearson相关性分析探索变量间的相关关系。采用Process 3.3中的model 4分析中介模型,Bootstrap法检验中介效应(抽样5000次)。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 青年乳腺癌患者疾病接受度的单因素分析 不同婚姻状况、子女数量、居住环境、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、工作状况、疾病分期、是否转移青年乳腺癌患者的疾病接受度得分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),详见表1(仅呈现差异有统计学意义的项目)。

2.2 共同方法偏差检验 采用Harman单因素检验对所有参与假设检验的量表条目进行未旋转的探索性因子分析,析出10个特征根大于1的公因子,第1个公因子的方差解释率为30.13%(<40%),因此本研究不存在严重的共同方法偏差。

2.3 青年乳腺癌患者心理资本、疾病感知与疾病接受度的得分情况 青年乳腺癌患者的疾病接受度得分为 (21.25 ± 5.79) 分,120例(56.1%)患者疾病接受

度处于中等水平,83 例(38.8%)为低水平,11 例(5.1%)为高水平;心理资本得分为(118.11±17.46)分;疾病感知得分为(43.25±8.39)分。

表 1 不同特征青年乳腺癌患者的疾病接受度得分比较(n=214)

变量	例数(%)	得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
婚姻状况			4.076 ^a	0.018
未婚	19(8.9)	17.68±7.58		
已婚	187(87.4)	21.60±5.55		
离异/丧偶	8(3.7)	21.63±3.96		
子女数量(个)			4.329 ^a	0.008
0	25(11.7)	19.16±8.40		
1	52(24.3)	23.65±5.54		
2	108(50.5)	20.81±5.20		
≥3	29(13.5)	20.38±4.37		
居住环境			4.528 ^b	<0.001
城市	85(39.7)	23.36±6.03		
农村	129(60.3)	19.86±5.19		
家庭人均月收入(元)			14.539 ^a	<0.001
<1000	18(8.4)	16.17±3.87		
1000~2999	59(27.6)	19.37±5.14		
3000~4999	94(43.9)	21.81±5.39		
≥5000	43(20.1)	24.74±5.82		
医疗费用支付方式			10.438 ^a	<0.001
城乡医疗保险	157(73.4)	20.22±5.59		
职工医疗保险	51(23.8)	23.96±5.14		
自费	6(2.8)	25.33±7.79		
工作状态			-3.104 ^b	0.002
不在职	126(58.9)	20.25±5.29		
在职	88(41.1)	22.69±6.19		
疾病分期			4.939 ^a	0.002
I 期	7(3.3)	24.14±6.74		
II 期	132(61.7)	22.12±5.74		
III 期	65(30.3)	19.83±5.56		
IV 期	10(4.7)	17.00±3.27		
是否转移			2.526 ^b	0.012
否	135(63.1)	22.01±5.49		
是	79(36.9)	19.96±6.09		

a:*F* 值;b:*t* 值

2.4 青年乳腺癌患者心理资本、疾病感知与疾病接受度的相关性分析 青年乳腺癌患者心理资本与疾病接受度呈正相关($r=0.696, P<0.01$),疾病感知与疾病接受度呈负相关($r=-0.714, P<0.01$),心理资本与疾病感知呈负相关($r=-0.652, P<0.01$)。

2.5 青年乳腺癌患者疾病感知在心理资本和疾病接受度间的中介效应分析 将连续变量标准化处理后,以心理资本为自变量,疾病感知为中介变量,疾病接受度为因变量,将单因素分析中有统计学意义的变量为控制变量,采用 Process 程序中的 model 4 进行中介效应分析。结果显示,心理资本对疾病接受度的直接预测作用显著($\beta=0.609, t=12.451, P<0.001$),纳入疾病感知后,该预测作用仍然显著

($\beta=0.336, t=5.931, P<0.001$);心理资本对疾病感知的负向预测作用显著($\beta=-0.649, t=-11.966, P<0.001$);疾病感知对疾病接受度的负向预测作用显著($\beta=-0.422, t=-7.536, P<0.001$)。

采用 Bootstrap 法对中介效应进行检验,结果显示心理资本对疾病接受度的直接效应及疾病感知的中介效应的 95%置信区间均不包含 0,表明心理资本不仅能够直接预测青年乳腺癌患者的疾病接受度,还能通过疾病感知间接预测其疾病接受度。中介效应值为 0.274,占总效应的 45.0%,见表 2。

表 2 总效应、直接效应及中介效应分解

项目	效应值	标准误	<i>P</i>	效应占比(%)
总效应	0.609	0.049	<0.001	—
直接效应	0.335	0.057	<0.001	55.0
间接效应	0.274	0.045	<0.001	45.0

3 讨论

3.1 青年乳腺癌患者心理资本、疾病感知与疾病接受度的现状分析 本研究显示,青年乳腺癌患者疾病接受度处于中等偏低水平,仅 5.1%的患者为高水平,这与刘玉瑶等^[13]研究相似,可能与青年女性正处于发展事业、组建家庭及承担多重角色的关键阶段有关。研究^[14]指出,疾病诊治伴随的形象紊乱、功能受限及经济负担等负面影响会加剧青年患者的心理负担,易引起其自卑、敏感、焦虑、抗拒疾病等消极情绪。因此,护理人员需加强对青年乳腺癌患者心理状况的关注,评估其疾病接受度,并及时介入干预,以缓解其心理困境。青年患者的心理资本处于中等水平,这可能与青年女性患者阅历尚浅,难以有效适应疾病带来的身心变化有关^[4]。提示护理人员应增强患者的积极心理资源,激发其在治疗过程中的主导性,鼓励患者积极应对疾病,减少心理压力。青年患者的疾病感知较为消极,与 Han 等^[5]研究一致。这可能与本研究中多数患者接受根治术(51.9%)及高比例化疗(93.9%)有关。由于术后体像改变及化疗不良反应等对青年患者生活影响较大,患者易对疾病及治疗产生消极认识和低控制感^[15]。因此,护理人员应引导患者辩证地看待疾病,增加其对治疗及康复的信心,促进形成积极的疾病感知。

3.2 青年乳腺癌患者心理资本、疾病感知与疾病接受度的相关性分析 本研究显示,青年乳腺癌患者的心理资本与其疾病接受度呈正相关。提示护理人员应实施积极心理干预,增强患者的自我效能、乐观情绪与希望感等心理资本,从而有效缓冲乳腺癌带

来的负面压力,改善不良心理体验,促进患者对疾病的正向接纳。本研究显示,青年乳腺癌患者的疾病感知越消极,其疾病接受度越低。研究^[15]指出,患者感知和思考疾病的方式在很大程度上影响其对疾病的心理接受与适应状况。部分患者因对疾病缺乏清晰认识(如认为病程漫长、预后不良、难以治愈等),易陷入恐慌和不安,采取否认、回避和屈服等消极应对策略,阻碍了对疾病现实的接受。提示护理人员进行疾病知识教育时,应关注患者对乳腺癌病因、治疗进展及远期预后等的理解,通过减少消极疾病感知,提升其疾病接受度。

3.3 青年乳腺癌患者疾病感知在心理资本与疾病接受度间起中介作用 本研究结果显示,疾病感知在青年乳腺癌患者心理资本与疾病接受度间发挥45.0%的中介作用,表明心理资本除直接预测疾病接受度外,还通过疾病感知间接影响患者的疾病接受度。对青年女性而言,罹患乳腺癌是重大的创伤事件,其往往难以有效应对疾病挑战。心理资本,作为一种关键的内部应对资源,积极影响患者对疾病的感知和接受^[6-7]。心理资本作为保护因素,能够激发患者的内在力量,强化其在困境中迅速复原的能力,使其以更加乐观、坚韧的态度面对挑战、接受疾病^[4]。同时,良好的心理资本能够增强患者的疾病自我管理能力,促使其主动寻求并整合疾病信息,形成对疾病的积极感知和评价^[7]。这一过程帮助患者辩证看待疾病及其对生活的影响。当患者相信疾病可控、治疗有效且康复有望时,这些积极的感知会增强其对疾病和治疗的控制感,提升治疗依从性和康复信心,并激励患者采取积极健康行为,主动参与疾病管理,接受现实、悦纳自我^[15]。因此,护理人员应充分重视心理资本的重要性及疾病感知的中介作用,采取积极心理疗法^[16]、接纳承诺疗法^[17]等,调动患者的心理潜能,增强其主观能动性,促使患者积极应对疾病,从而有效提升疾病接受度与整体生活质量。

4 小结

青年乳腺癌患者的疾病接受度处于中等偏低水平,疾病感知在心理资本与疾病接受度间起中介作用。护理人员应采取积极措施增强患者的积极心理资本,改善其消极的疾病感知,以促进患者有效应对疾病,提升疾病接受度。但本研究样本仅来源于1所三级甲等医院,研究结果的代表性受限,且横断面设计不能确定变量间的因果关系和动态变化。未来研究有待扩大样本来源、考虑采用纵向追踪设计,以进一步检验各变量间的关系。

【参考文献】

- [1] 何思怡,李贺,曹毛毛,等.全球及我国女性乳腺癌疾病负担年龄分布及变化趋势[J].中国肿瘤,2023,32(1):1-7.
- [2] IDDRISU M, AZIATO L, DEDEY F. Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study[J/OL]. [2024-03-15]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7336427/>. DOI: 10.1186/s12888-020-02760-4.
- [3] 尚艳丽,王莉,彭丽华,等.乳腺癌患者疾病接受度研究进展[J].护理研究,2020,34(15):2719-2722.
- [4] ZHAO D, LI Y, ZHOU M, et al. The effect of mindfulness and psychological capital on mental health of breast cancer patients: Based on polynomial regression and response surface analysis[J]. J Psychosoc Oncol, 2024, 42(2):190-207.
- [5] HAN J, LIU J E, QIU H, et al. Illness cognitions and the associated socio-demographic and clinical factors in Chinese women with breast cancer[J]. Eur J Oncol Nurs, 2018, 32:33-39.
- [6] 涂舒涵.慢性心力衰竭患者疾病接受度现状和影响因素的研究[D].大连:大连医科大学,2023.
- [7] 张珂.分化型甲状腺癌患者疾病感知与服药依从性的关系及中介效应分析[D].郑州:河南大学,2022.
- [8] 倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J].中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- [9] HOYLE R H, GOTTFREDSON N C. Sample size considerations in prevention research applications of multilevel modeling and structural equation modeling[J]. Prev Sci, 2015, 16(7):987-996.
- [10] FELTON B J, REVENSON T A, HINRICHSSEN G A. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults[J]. Soc Sci Med, 1984, 18(10):889-898.
- [11] 张阔,张赛,董颖红.积极心理资本:测量及其与心理健康的关系[J].心理与行为研究,2010,8(1):58-64.
- [12] BROADBENT E, PETRIE K J, MAIN J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. J Psychosom Res, 2006, 60(6):631-637.
- [13] 刘玉瑶,张晓芳,魏洁丽,等.乳腺癌患者疾病接受度现状及影响因素的研究[J].解放军护理杂志,2021,38(12):38-41.
- [14] ROSENBERG S M, DOMINICI L S, GELBER S, et al. Association of breast cancer surgery with quality of life and psychosocial well-being in young breast cancer survivors[J]. JAMA Surg, 2020, 155(11):1035-1042.
- [15] KUGBEY N, OPPONG A K, MEYER-WEITZ A. Illness perception and coping among women living with breast cancer in Ghana: an exploratory qualitative study[J/OL]. [2024-03-15]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7365420/>. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033019.
- [16] SONG R, SUN N, SONG X. The efficacy of psychological capital intervention (PCI) for depression from the perspective of positive psychology: a pilot study[J/OL]. [2024-03-15]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6692487/>. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01816.
- [17] 范玉屏,周峥,丁义涛.接纳与承诺干预在乳腺癌术后患者中的应用[J].军事护理,2018,35(24):20-23.

(本文编辑:王园园)