

• 全科调查 •

青年女性乳腺癌患者自我倡权水平及影响因素分析

高杨虹 谢婷 周芳

[摘要] 目的 了解青年女性乳腺癌患者自我倡权水平并分析其影响因素。方法 采用便利抽样法,选取2022年1月至2023年6月浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院收治的青年乳腺癌患者196例为研究对象。采用一般资料调查表、女性癌症幸存者自我倡权量表、社会支持评定量表、心理弹性量表对患者进行调查。采用单因素及多重线性回归模型分析影响青年女性乳腺癌患者自我倡权的相关因素。结果 青年女性乳腺癌患者自我倡权总分为 (76.20 ± 11.08) 分。多重线性回归分析显示,家庭人均月收入、文化程度、患病时长(7~12个月、 ≥ 12 个月)、心理弹性、社会支持水平(中等水平、高水平)均是青年女性乳腺癌患者自我倡权水平的影响因素(t 分别=4.17、3.99、2.11、3.32、3.82、2.56、4.69, P 均 < 0.05)。结论 青年女性乳腺癌患者自我倡权处于中等水平,临床工作者应关注青年患者自我倡权行为,及时识别该人群个性特征,针对性制定干预策略,提高其自我倡权能力及生活质量。

[关键词] 青年; 乳腺癌; 自我倡权; 社会支持; 影响因素

Analysis of the status quo and influencing factors of self advocacy in young women with breast cancer GAO Yanghong, XIE Ting, ZHOU Fang. The Fourth Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou 310006, China.

[Abstract] **Objective** To understand the self advocacy level of young women with breast cancer and analyze its influencing factors. **Methods** A total of 196 young breast cancer patients admitted to Hangzhou First People's Hospital Affiliated to Zhejiang University School of Medicine from January 2022 to June 2023 were selected as the research objects by convenience sampling method. All of the patients were investigated with the general information questionnaire, self-advocacy scale for female cancer survivors, social support assessment scale and psychological resilience scale. Single factor and multiple linear regression models were used to analyze the related factors affecting the self advocacy of young women with breast cancer. **Results** The total score of self advocacy of young women with breast cancer was 76.20 ± 11.08 . Multiple linear regression analysis revealed that per capita monthly income, education level, length of illness, psychological resilience, and social support were factors affecting self-advocacy level in young female breast cancer patients ($t=4.17, 3.99, 2.11, 3.32, 3.82, 2.56, 4.69, P<0.05$). **Conclusion** Young female breast cancer patients' self advocacy is at the middle level. Clinical workers should pay attention to young patients' self advocacy behavior, identify their personality characteristics in time, formulate targeted interventions, and improve their self advocacy ability and quality of life.

[Key words] youth; breast cancer; self advocacy; social support; influence factor

乳腺癌已成为全球第一大癌症,青年乳腺癌患者占比 $>10\%$ ^[1]。研究显示,青年乳腺癌患者在诊

断和治疗的过程中存在未被满足需求,包括高症状负担、信息需求、心理需求及与医护人员沟通困难等^[2]。自我倡权是指个体在面对癌症挑战时能够优先考虑满足自身需求与愿望的一种能力^[3]。患者良好的自我倡权行为有助于临床进行更有效的症状管理,提高其生活质量和医疗保健服务利用率^[4]。本次研究调查青年女性乳腺癌患者自我倡权水平并分析其影响因素,为临床制定干预策略

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.012.018

基金项目:浙江省卫生健康科技计划项目(2022PY079)

作者单位:310006 浙江杭州,浙江中医药大学第四临床医学院(高杨虹);西湖大学医学院附属杭州市第一人民医院乳腺外科(高杨虹、谢婷、周芳)

通讯作者:周芳,Email:zhoufangsy1@163.com

提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取2022年1月至2023年6月浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院乳腺外科收治的196例青年乳腺癌患者为研究对象。纳入标准包括:①经组织病理学确诊为乳腺癌;②年龄20~40岁;③自愿配合、具有良好的表达能力。排除标准包括:①意识障碍或有精神疾病;②有严重的肿瘤并发症与合并症。本次研究经医院伦理委员会审核批准,所有患者均知情同意。

1.2 方法 采用一般资料调查表、女性癌症幸存者自我倡权量表、社会支持评定量表、心理弹性量表对患者进行调查。①一般资料调查表:研究者自行设计,包括年龄、婚姻状况、家庭人均月收入、居住地、文化程度、医疗付费方式、肿瘤家族史、性格特点、子女数量、疾病分期、手术类型、患病时间等。②女性癌症幸存者自我倡权量表:由冯翎等^[5]汉化,用于评估女性癌症患者的自我倡权能力。涉及自我决策、有效沟通、有效的社会支持,3个维度共18个条目,采用Likert 6级评分,从强烈不同意~强烈同意分别计为1~6分,总分为18~108分,得分越高表明患者的自我倡权能力越高,能够更好地表达自己的需求与愿望。量表Cronbach's α 系数为0.82。③心理弹性量表^[6]简化版:用于评价患者的心理弹性水平。量表包括坚韧、力量、乐观三个维度,量表采用Likert 5级评分,总分0~100分,分数越高代表个体心理弹性越强。该量表的Cronbach's α 系数为0.91。④社会支持评定量表:由肖水源^[7]编制,量表总Cronbach's α 系数为0.83,包含客观支持、主观支持和支持利用度3个维度共10个条目,总分12~66分,总分得分越高,代表社会支持水平越高。按得分划分:低水平(≤ 22 分)、中等水平(23~44分)、高水平(≥ 45 分)。研究者使用统一指导语向患者解释调查的目的、意义及问卷填写注意事项。随后现场发放问卷并由研究对象独立填写,完成后现场回收,研究者双人数据录入、整理,并将无效问卷剔除。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。相关性采用Pearson相关性分析;采用多重线性回归分析影响青年女性乳腺癌患者自我倡权水平的相关因素。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查评分结果 调查青年女性乳腺癌患者196例,心理弹性得分(59.16 ± 17.20)分,自我倡权得分为(76.20 ± 11.08)分。

2.2 不同特征青年女性乳腺癌患者自我倡权得分比较见表1

表1 不同特征青年女性乳腺癌患者自我倡权得分比较

项目	<i>n</i>	自我倡权得分/分
文化程度		
高中及以下	109	71.09 $\pm$ 11.42
大专及以上	87	82.63 $\pm$ 10.18
婚姻状况		
已婚	160	77.12 $\pm$ 12.06
未婚/离异	36	72.40 $\pm$ 7.94
居住地		
城市	121	77.69 $\pm$ 11.25
农村	75	73.55 $\pm$ 9.63
子女数量		
0	62	74.05 $\pm$ 9.70
1个	104	77.22 $\pm$ 11.16
2个及以上	30	77.90 $\pm$ 8.98
家庭人均月收入		
≤ 5000 元	102	70.53 $\pm$ 11.07
> 5000 元	94	82.19 $\pm$ 9.83
疾病分期		
I期	59	73.39 $\pm$ 9.66
II期	77	76.50 $\pm$ 10.38
III~IV期	60	78.63 $\pm$ 9.21
医疗付费方式		
城镇居民医保	110	77.43 $\pm$ 12.06
新农合	72	73.60 $\pm$ 9.80
自费	14	76.05 $\pm$ 7.19
手术类型		
未手术	49	74.53 $\pm$ 9.25
切除乳房	92	77.08 $\pm$ 11.04
保乳术	55	76.30 $\pm$ 9.22
肿瘤家族史		
是	9	72.25 $\pm$ 4.76
否	187	76.39 $\pm$ 11.30
性格特点		
内向型	58	73.80 $\pm$ 9.56
中间型	91	76.09 $\pm$ 10.24
外向型	47	79.16 $\pm$ 9.10

续 表1 不同特征青年女性乳腺癌患者自我倡权得分比较

项目	<i>n</i>	自我倡权得分/分
患病时长		
≤6个月	69	73.65± 9.74
7~12个月	81	76.19±10.33
>12个月	46	79.73± 8.69
社会支持水平		
高水平	62	80.06± 8.95
中等水平	99	76.21±10.18
低水平	35	69.95± 8.30

由表1可见,不同文化程度、婚姻状况、居住地、家庭人均月收入的患者自我倡权得分比较,差异均有统计学意义(*t*分别=7.37、2.19、2.01、7.67, *P*均<0.05);不同疾病分期、性格特点、患病时长、社会支持水平的患者自我倡权得分比较,差异均有统计学意义(*F*分别=4.10、3.75、5.38、11.51, *P*均<0.05),不同子女数量、医疗付费方式、手术类型、肿瘤家族史的患者自我倡权得分比较,差异均无统计学意义(*F*分别=1.78、2.61、0.82、1.09, *P*均>0.05)。

2.3 青年女性乳腺癌患者自我倡权得分与心理弹性相关性分析 青年女性乳腺癌患者自我倡权得分与心理弹性呈正相关(*r*=0.68, *P*<0.05)。

2.4 青年女性乳腺癌患者自我倡权多因素分析见表2

表2 青年女性乳腺癌患者自我倡权的多重线性回归分析

项目	<i>b</i>	<i>S_b</i>	<i>b[*]</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	16.90	3.27	-	5.16	<0.05
家庭月收入	2.51	0.60	0.24	4.17	<0.05
婚姻状况	1.73	1.09	0.10	1.58	>0.05
居住地	1.96	1.12	0.11	1.75	>0.05
文化程度	2.34	0.59	0.22	3.99	<0.05
疾病分期					
I期	0.90	0.64	0.09	1.41	>0.05
Ⅲ~Ⅳ期	1.51	1.38	0.06	1.09	>0.05
性格特点					
内向型	1.29	0.94	0.09	1.38	>0.05
外向型	1.76	1.47	0.07	1.20	>0.05
患病时长					
7~12个月	1.21	0.58	0.12	2.11	<0.05
≥12个月	1.80	0.54	0.16	3.32	<0.05
心理弹性	0.19	0.05	0.20	3.82	<0.05
社会支持水平					
中等水平	1.22	0.48	0.13	2.56	<0.05
高水平	2.48	0.53	0.31	4.69	<0.05

由表2可见,家庭人均月收入、文化程度、患病时长、心理弹性、社会支持水平均是青年女性乳腺癌患者自我倡权水平的影响因素(*t*分别=4.17、3.99、2.11、3.32、3.82、2.56、4.69, *P*均<0.05)。

3 讨论

本次研究中的196例青年女性乳腺癌患者自我倡权总分为(76.20±11.08)分,处于中等水平。提示青年女性乳腺癌患者具有一定的自我倡权意识。女性感性思维较强,对于罹患癌症等负性应激事件心理承受能力相对较差,自我感知到的负性症状及心理压力较大,从而渴望获取更多的外部支持及信息与情感的交流,并希望能够更多地参与自己癌症治疗决策^[8]。因此,临床医务人员应加强与患者的信息沟通,使其知晓自身病情并获得足够多关于症状、并发症及生活管理的相关知识,鼓励患者主动表达意愿,提升其自我倡权意识和水平。

本次研究结果显示:文化程度、家庭月收入、患病时长、心理弹性、社会支持水平是青年女性乳腺癌患者自我倡权水平的影响因素。原因分析,家庭月收入和文化程度越高的患者其自我倡权水平越高,与Thomas等^[4]研究结果一致。经济水平往往决定着患者就医的自主性,家庭收入较高的患者自我参与疾病管理意识不受经济条件限制,从而更具信心和勇气去表达和满足自身需求,参与治疗决策的积极性更高^[9]。同时,家庭收入较高的患者获取的健康信息、医疗资源、社会支持更多,有利于其自我倡权能力的提升。文化程度较高的患者获取、应用信息能力较强,对于疾病的认知更深入,对疾病决策参与权、病情知情权和疾病自我管理的意识相对较强;同时高学历在沟通能力或是社会资源的获取方面存在优势,更善于倾诉和主动获取需求,其自我倡权水平相对较高^[10]。患病时间>7个月的患者自我倡权水平较高,初确诊患者短时间内难以接受身患“绝症”的事实,无法适应患者角色,导致机体处于强烈的负性应激状态,无暇参与决策,期待其配偶做出决策或认为治疗决策应该由医生来定^[11,12]。而患病时间较长的患者通过长期治疗已适应其角色转变,渴望了解更多疾病信息,迫切的希望治疗的过程中能够最大可能的保持之前的生活状态,从而主动与医护人员沟通,与病友交流,积累经验,通过不断内化自身技能和资源,帮助自己更好参与到疾病决策中去,使得自我倡权水平得以提高。因此,医护人员应注重初诊患者疾病相关知

识教育和培训,提高患者疾病认知水平,同时加强心理干预,以减轻其焦虑与担忧。心理弹性是个体面对逆境积极适应和维持健康心理的能力,是心理健康的保护因素^[13]。Pozzar等^[14]发现,患者的自我倡权水平与积极心理因素呈正相关。心理弹性作为帮助个体从逆境中恢复并适应外界环境的一种正向积极的心理资源,能有效缓冲疾病所致的身心应激,激发患者积极的情绪状态,促进对自我价值的肯定、增强其战胜疾病的信心,从而渴望获得更多的外部支持及信息与情感的交流,并积极主动表露自己对疾病的想法、感受和自身需求,与医护人员良好沟通,主动参与疾病决策。社会支持水平是青年乳腺癌患者自我倡权的正向预测指标,与Thomas等^[4]的研究结果一致。良好的社会支持有利于满足患者参与决策的信息诉求,是提高患者决策参与度的有效途径^[15]。患者获得的社会支持水平越高,其疾病适应力越好,越能保持乐观态度、采取积极应对策略对抗疾病,更倾向主动沟通表达意愿,积极参与治疗决策。其次,社会支持水平越高,获得的医疗资源、信息和情感支持就越多,自我倡权能力随之提高。由此提示临床应重视社会支持对提高患者自我倡权能力的积极作用,鼓励患者及家人积极寻求、强化社会支持网络,同时临床可定期组织召开病友交流会,建立病友微信交流群,鼓励患者表达内心的感受及意愿,舒缓心理压力。

综上所述,青年女性乳腺癌患者自我倡权处于中等水平,临床工作者应关注青年患者自我倡权行为,及时识别该人群个性特征,针对性制定干预策略,提高其自我倡权能力及生活质量。本次研究样本来源单一,缺少多中心的调查,有待今后开展多地区联合调研以避免单一研究的局限性。

参考文献

- 1 Paluch-Shimon S, Cardoso F, Partridge AH, et al. ESO-ESMO 4th international consensus guidelines for breast cancer in young women (BCY4)[J]. Ann Oncol, 2020, 31(6):674-696.
- 2 王松梅,赵亚杰,候莹鸽,等.青年女性癌症患者生育信息需求及支持的研究进展[J].中华护理杂志,2022,57(14):1777-1782.
- 3 Hagan TL, Cohen SM, Rosenzweig MQ, et al. The female self-advocacy in cancer survivorship scale: A validation study[J]. J Adv Nurs, 2018, 74(4):976-987.
- 4 Thomas TH, Donovan HS, Rosenzweig MQ, et al. A conceptual framework of self-advocacy in women with cancer[J]. Adv Nurs Sci, 2021, 44(1):13-15.
- 5 冯翎,谭兰惠,喻惠丹.女性癌症幸存者自我倡权量表的汉化与信效度检验[J].护理研究,2021,35(3):377-381.
- 6 刘卉,黄菊,刘娟.乳腺癌患者心理弹性量表的汉化及信效度检验[J].解放军护理杂志,2021,38(6):27-29,33.
- 7 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- 8 Hagan TL, Gilbertson-White S, Cohen SM, et al. Symptom burden and self-advocacy: Exploring the relationship among female cancer survivors[J]. Clin J Oncol Nurs, 2018, 22(1):23-30.
- 9 Calderon C, Gomez D, Carmona-Bayonas A, et al. Social support, coping strategies and sociodemographic factors in women with breast cancer[J]. Clin Transl Oncol, 2021, 23(9):1955-1960.
- 10 聂雪琼,李英华,李莉,等.2012-2017年中国居民健康信息素养水平及其影响因素[J].中国健康教育,2020,36(10):875-879,895.
- 11 张鑫月,张振香,梅永霞,等.慢性病患者自我倡权研究进展[J].中华护理杂志,2022,57(14):1772-1777.
- 12 孙美蓉,章小飞,金艾香.青年与中老年乳腺癌幸存者身体和心理状态的差异及分析[J].全科医学临床与教育,2020,18(1):68-70.
- 13 Troy AS, Willroth EC, Shallcross AJ, et al. Psychological resilience: An affect-regulation framework[J]. Annu Rev Psychol, 2023, 74(1):547-576.
- 14 Pozzar RA, Berry DL. Communicating is analogous to caring: A systematic review and thematic synthesis of the patient-clinician communication experiences of individuals with ovarian cancer[J]. Palliat Support Care, 2023, 21(3):515-533.
- 15 何丽,胡露红,崔金锐,等.乳腺癌化疗患者自我倡权能力现状及影响因素分析[J].中华护理杂志,2023,58(7):788-793.

(收稿日期 2024-01-19)

(本文编辑 高金莲)