

## 临床研究

DOI:10.13406/j.cnki.cxyb.003268

## 癌症复发恐惧在中青年淋巴瘤患者家庭功能与创伤后成长间的中介效应研究

谢 莉<sup>1</sup>,毛 敏<sup>2</sup>,李 雯<sup>3</sup>,陈英华<sup>1</sup>(1. 重庆市急救医疗中心肿瘤血液科,重庆 400014;2. 重庆医科大学附属一院血液内科,重庆 400014;  
3. 重庆市急救医疗中心消化内科,重庆 400014)

**[摘要]**目的:探讨癌症复发恐惧在中青年淋巴瘤患者家庭功能与创伤后成长间的中介作用。方法:采用自行设计一般资料调查表、创伤后成长量表、癌症患者恐惧疾病进展简化量表、家庭功能评定量表对280例淋巴瘤患者进行调查。结果:淋巴瘤患者创伤后成长总分为( $69.69 \pm 17.75$ )分,与既往调查结果一致,个人力量条目均分最高;淋巴瘤患者恐惧疾病进展量表总分为( $40.01 \pm 9.08$ )分,高于大肠癌、乳腺癌患者得分;淋巴瘤患者家庭功能总分为( $134.61 \pm 22.11$ )分,家庭功能处于一般水平。创伤后成长、癌症复发恐惧、家庭功能三者两两之间存在相关性。癌症复发恐惧在创伤后成长与家庭功能间发挥中介作用,中介效应占总效应比为32.69%。结论:临床护理工作中,要重视家庭访视和居家护理的作用,提高家属对患者治疗康复护理的积极性和投入度,改善患者家庭功能,加强健康教育,分享成功抗癌经验,降低患者的癌症复发恐惧,提高患者创伤后成长水平。

**[关键词]**淋巴瘤;创伤后成长;癌症复发恐惧;家庭功能**[中图分类号]**R114**[文献标志码]**A**[收稿日期]**2022-07-22

### The mediating effect of fear of cancer recurrence on the family function and post-traumatic growth of young and middle-aged lymphoma patients

Xie Li<sup>1</sup>, Mao Min<sup>2</sup>, Li Wen<sup>3</sup>, Chen Yinhua<sup>1</sup>

(1. Department of Oncology and Hematology, Chongqing Emergency Medical Center; 2. Department of Hematology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University; 3. Department of Gastroenterology, Chongqing Emergency Medical Center)

**[Abstract]**Objective: To explore the mediating effect of fear of cancer recurrence on the family function and post-traumatic growth of young and middle-aged lymphoma patients. Methods: The self-designed general information questionnaire, Post-traumatic Growth Inventory, simplified scale for fear of disease progression for cancer patients, and Family Assessment Device were used to investigate 280 lymphoma patients. Results: The total post-traumatic growth score of lymphoma patients was ( $69.69 \pm 17.75$ ), which was consistent with the previous survey results, and the average score of personal strength items was the highest; the total average score of the fear of disease progression scale for lymphoma patients was ( $40.01 \pm 9.08$ ), the score was higher than that of patients with colorectal cancer and breast cancer; the total family function score of patients with lymphoma was ( $134.61 \pm 22.11$ ), indicating that family function was at a normal level. There was a correlation among post-traumatic growth, fear of cancer recurrence, and family function. Fear of cancer recurrence played a mediating role between post-traumatic growth and family function, and the mediating effect accounted for 32.69% of the total effect. Conclusion: In clinical nursing work, it is necessary to strengthen the role of family visits and home care, increase the enthusiasm and investment of family members in the treatment and rehabilitation of patients, improve the family function of patients, strengthen health education, and share successful anti-cancer experiences, thus reducing the patient's fear of cancer recurrence and improving the level of patient's post-traumatic growth.

**[Key words]**lymphoma; post-traumatic growth; fear of cancer recurrence; family function**作者介绍:**谢 莉,Email:1255995344@qq.com,**研究方向:**临床护理、护理管理。**通信作者:**李 雯,Email:Liwen800211@163.com。**优先出版:**[\(2023-07-21\)](https://kns.cnki.net/kcms2/detail/50.1046.r.20230720.1134.002.html)

据2020年全球肿瘤统计数据显示,淋巴瘤新发病例在所有癌症中位居第11位<sup>[1]</sup>。我国淋巴瘤发病率呈持续上升趋势,居男性发病率的第10位,女性发病率的第11位<sup>[2]</sup>。2018年国际淋巴瘤联盟对全世界65个国家和地区进行的6 631份问卷调查结果

显示,18~60岁的淋巴瘤患者占74%,而我国18~60岁的淋巴瘤患者占88%<sup>[3]</sup>,中青年所占比重明显高于全球数据。中青年作为家庭和社会的核心力量,在面对疾病引起痛苦的同时承受着家庭、社会的双重压力<sup>[4]</sup>,导致其负性心理占主导地位,积极心理发展受阻<sup>[5]</sup>。在与疾病作斗争的过程中,患者积极的正性心理转变,可通过创伤后成长(post-traumatic growth, PTG)来测量<sup>[6]</sup>。创伤后成长是指个体在经历创伤性事件后,个体拥有从创伤中恢复和成长的能力,在经历创伤性事件(如火灾、癌症)后,可在逆境中成长,从而在人生感悟、个人力量、与他人关系、新的可能性、精神改变等方面产生一些积极变化<sup>[7]</sup>。随着联合化疗、支持治疗、分子靶向药物、生物免疫治疗等治疗方案的快速发展,淋巴瘤患者治愈率和5年生存率不断提高<sup>[8]</sup>,5年生存率达69%~85%<sup>[9]</sup>。但由于淋巴瘤本身的病理生理特点,依然有相当多的患者治疗失败或复发,远期疗效欠佳<sup>[10]</sup>。研究表明,淋巴瘤经初期治疗后30%~40%的患者会在缓解后再次复发<sup>[11]</sup>。因此,淋巴瘤患者面临较严重的癌症复发恐惧。癌症复发恐惧是指癌症患者对癌症在原发部位或其他部位的复发、进展或转移的恐惧心理状态<sup>[12]</sup>。癌症复发恐惧会导致患者出现一系列非常态的行为模式,包括偏激、过度检查、过度警觉复发、回避行为以及丧失制定计划的能力等<sup>[13]</sup>。长期过度的恐惧会加重患者的焦虑抑郁情绪,降低患者对疾病治疗依从性,严重影响其生活质量及社会功能,增加医疗资源费用<sup>[14]</sup>。家庭功能是家庭作为一个整体满足家庭成员各种需求的能力,体现在家庭成员间相互爱护、互相支持、彼此间情感沟通及共同承担对生活事件和压力源的能力等方面<sup>[15]</sup>。良好的家庭功能可以帮助家庭成员选择积极应对方式,减轻疾病不确定感,提高自身抗压能力。已有研究证实,良好的家庭功能可以帮助家庭成员度过生活困境,创伤后成长水平提高<sup>[16]</sup>;癌症复发恐惧感越低,患者的创伤后成长表现水平越好<sup>[17]</sup>。国内对淋巴瘤患者的创伤后成长、癌症复发恐惧及家庭功能调查较少,探索这三者间关系的研究更未开展。基于此,本文提出假设认为癌症复发恐惧在淋巴瘤患者的家庭功能与创伤后成长间发挥中介作用,并进行验证讨论。现报告如下:

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

2019年8月至2021年4月采用便利抽样法,选取在重庆市某两家三甲医院门诊复查及化疗期间的淋巴瘤确诊患者作为调查对象,以就诊时间编号排序后按照随机数字表法将

其分为对照组和观察组。纳入标准:①病理检查确诊为淋巴瘤;②年龄18~59岁,沟通交流无障碍;③知晓自己的疾病诊断;④与家人同住。排除标准:①合并其他重要脏器功能损害者;②发生转移性病变者;③精神疾病患者;④独居/与他人合租。

### 1.2 方法

1.2.1 研究工具 一般情况调查表:研究者自行设计,包括患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、居住方式、家庭人均月收入、医药报销方式、是否在职9个条目。创伤后成长问卷(post-traumatic growth inventory, PTGI)<sup>[18]</sup>:由汪际等<sup>[19]</sup>翻译并修订为中文版,用于对创伤后心理的测量。问卷有20个条目,5个维度(与他人关系、新的可能性、个人力量、精神改变、自我转变)。各条目从“完全没有经历这种转变”到“非常少经历这种转变”分别计0~5分,总分为0~100分,得分越高,PTGI水平越高。量表具有良好的信效度。在本研究中量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.859,各分量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数在0.711~0.810之间。癌症患者恐惧疾病进展简化量表:该量表用于筛查癌症患者对疾病进展的恐惧程度,由Mehnert A等<sup>[20]</sup>编制,经吴奇云等<sup>[14]</sup>汉化。该量表包括生理健康和社会家庭2个维度,每个维度均含6个条目,共12个条目。采用Likert 5级评分法,总分为12~60分,得分越高,患者恐惧疾病程度越严重;当得分≥34分时可确定患者疾病恐惧为阳性。该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.883,重测信度为0.849。家庭功能评定量表(family assessment device, FAD):该量表是Ryan CE等<sup>[21]</sup>以McMaster的家庭功能模式理论为指导,研制出相应的家庭功能测评工具,分为问题解决、沟通、角色功能、情感反应、情感介入、行为控制、总的功能7个分量表,60个条目。每个条目采用Likert 4级评分法,评分标准为1~4分。家庭功能量表总分60~240分,60~120分表示家庭功能好,120~180分表示家庭功能一般,180~240分表示家庭功能差。如果一个分量表的条目有40%未被回答,则该量表不予计分。国外研究显示,源量表具有较好的信度和效度<sup>[22~23]</sup>。国内各学者在应用经刘培毅等修改的FAD中文版时Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.78~0.86<sup>[24~25]</sup>。本次调查中Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.851。得分越高,提示家庭功能越差。量表的各个维度都已经发展出不良功能的界值<sup>[21]</sup>:问题解决为2.20分,沟通为2.20分,角色为2.30分,情感反应为2.20分,情感介入为2.10分,行为控制为1.90分,总体功能为2.00分。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法,根据纳入、排除标准选取研究对象,专人负责向研究对象介绍本次调查具体事项,采用一问一答的方式收集资料,填表时间15~20 min。共发放问卷287份,剔除错填、漏填的问卷,回收有效问卷280份,有效回收率97.6%。

1.2.3 伦理考量 本研究获得重庆市第四人民医院伦理委员会的批准,并经院方相关部门许可后,进入门诊和病房收集问卷,所有研究对象均自愿参与,研究者承诺所获得的资料仅限于研究之用,做到绝对保密。

### 1.3 统计学处理

使用SPSS 22.0软件进行数据分析。样本符合近似正态分布,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数资料以频

数和百分比(%)表示。采用 Pearson 相关分析,分析创伤后成长、癌症复发恐惧、家庭功能三者间的两两关系;采用温忠麟和叶宝娟<sup>[26]</sup>提出的逐步回归法分析患者积极度的中介作用,采用 Bootstrap 程序<sup>[27]</sup>对中介效应进行验证。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 中青年淋巴瘤患者一般资料

根据中青年淋巴瘤患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、居住方式、家庭人均月收入、医药报销方式、是否在职 9 个条目收集资料,结果如表 1 所示。

表 1 中青年淋巴瘤患者一般资料( $n=280$ )

| 项目        | 分组         | 人数/例 | 构成比/% |
|-----------|------------|------|-------|
| 性别        | 男性         | 157  | 56.1  |
|           | 女性         | 123  | 43.9  |
| 年龄/岁      | 25~33      | 58   | 20.7  |
|           | 34~42      | 65   | 23.2  |
|           | 43~51      | 69   | 24.6  |
|           | 52~59      | 88   | 31.4  |
| 文化程度      | 初中及以下      | 75   | 26.8  |
|           | 高中/中专      | 97   | 34.6  |
|           | 大专及以上      | 108  | 38.6  |
| 婚姻状况      | 有稳定伴侣      | 207  | 73.9  |
|           | 无伴侣        | 73   | 26.1  |
|           | 与伴侣/子女同住   | 207  | 73.9  |
|           | 与父母同住      | 53   | 18.9  |
| 居住地       | 与其他亲友同住    | 20   | 7.1   |
|           | 农村         | 52   | 18.6  |
|           | 城镇         | 107  | 38.2  |
| 家庭人均月收入/元 | 城市         | 121  | 43.2  |
|           | <3 000     | 135  | 48.2  |
|           | 3001~5 000 | 94   | 33.6  |
| 医药报销方式    | ≥5 001     | 51   | 18.2  |
|           | 医保         | 189  | 67.5  |
|           | 合作医疗       | 66   | 23.6  |
| 是否在职      | 自费         | 25   | 8.9   |
|           | 在职         | 162  | 57.9  |
|           | 不在职        | 118  | 42.1  |

### 2.2 共同方差偏差检验

采用 Harman 单因子检验,在进行探索性因素分析时纳入所有变量,未旋转的因子分析结果显示,特征根值大于 1 的因子有 12 个,且第 1 个因子解释的变异量为 13.29%,小于 40% 的临界值。因此,本研究不存在严重的共同方法偏差。

### 2.3 各量表得分情况

2.3.1 中青年淋巴瘤患者创伤后成长得分情况 总量表均分为  $(69.69 \pm 17.75)$  分,条目均分为  $(3.49 \pm 0.89)$  分。其中个人力量条目均分最高,为  $(3.69 \pm 0.99)$  分;与他人关系维度条

目均分最低,为  $(3.25 \pm 0.79)$  分;其余维度分数接近(表 2)。

表 2 中青年淋巴瘤患者创伤后成长得分( $\bar{x} \pm s, n=280$ ;分)

| 维度(条目数)     | 分数范围  | 维度均分              | 条目均分            |
|-------------|-------|-------------------|-----------------|
| 与他人关系(6)    | 0~30  | $19.50 \pm 4.74$  | $3.25 \pm 0.79$ |
| 新的可能性(3)    | 0~15  | $10.59 \pm 2.18$  | $3.53 \pm 0.73$ |
| 个人力量(4)     | 0~20  | $14.76 \pm 3.97$  | $3.69 \pm 0.99$ |
| 精神变化(3)     | 0~15  | $10.56 \pm 2.69$  | $3.52 \pm 0.90$ |
| 对生活的欣赏(4)   | 0~20  | $14.28 \pm 4.17$  | $3.57 \pm 1.04$ |
| 创伤后成长总分(20) | 0~100 | $69.69 \pm 17.75$ | $3.49 \pm 0.89$ |

2.3.2 中青年淋巴瘤患者恐惧疾病进展简化量表得分情况 中青年淋巴瘤患者恐惧疾病进展量表总均分为  $(40.01 \pm 9.08)$  分,生理健康维度得分为  $(20.72 \pm 4.33)$  分,社会家庭维度得分为  $(19.28 \pm 4.75)$  分(表 3)。

表 3 中青年淋巴瘤患者恐惧疾病进展简化量表得分( $\bar{x} \pm s, n=280$ ;分)

| 维度(条目数)  | 分数范围  | 维度均分             | 条目均分            |
|----------|-------|------------------|-----------------|
| 生理健康(6)  | 6~30  | $20.72 \pm 4.33$ | $3.45 \pm 0.72$ |
| 社会家庭(6)  | 6~30  | $19.28 \pm 4.75$ | $3.21 \pm 0.79$ |
| 量表总分(12) | 12~60 | $40.01 \pm 9.08$ | $3.33 \pm 0.76$ |

2.3.3 中青年淋巴瘤患者家庭功能得分情况 中青年淋巴瘤患者家庭功能总分为  $(134.61 \pm 22.11)$  分,家庭功能处于一般水平。各分量表得分由高至低依次为行为控制、情感反应、沟通、感情介入、问题解决、角色功能、总的功能。详见表 4。

表 4 家庭功能总分及各维度得分情况( $\bar{x} \pm s, n=280$ ;分)

| 项目(条目数)    | 得分范围   | 总分                 | 条目均分            |
|------------|--------|--------------------|-----------------|
| 情感反应(6)    | 6~24   | $14.62 \pm 2.41$   | $2.44 \pm 0.40$ |
| 行为控制(9)    | 9~36   | $22.84 \pm 2.35$   | $2.54 \pm 0.26$ |
| 沟通(9)      | 9~36   | $21.46 \pm 3.75$   | $2.38 \pm 0.42$ |
| 情感介入(7)    | 7~28   | $15.12 \pm 2.63$   | $2.16 \pm 0.38$ |
| 问题解决(7)    | 6~24   | $13.22 \pm 2.57$   | $2.20 \pm 0.43$ |
| 角色功能(11)   | 11~44  | $23.14 \pm 3.61$   | $2.10 \pm 0.33$ |
| 总的功能(12)   | 12~48  | $24.21 \pm 4.79$   | $2.02 \pm 0.40$ |
| 家庭功能总分(60) | 60~240 | $134.61 \pm 22.11$ | $2.24 \pm 0.37$ |

2.4 创伤后成长、癌症复发恐惧、家庭功能的单因素方差分析得分情况

创伤后成长的单因素方差分析中,不同年龄、文化程度、婚姻状况、居住方式、家庭人均月收入比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。癌症复发恐惧单因素方差分析中,不同婚姻状况、居住方式、家庭人均月收入、是否在职人群比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。家庭功能的单因素方差分析中,不同婚姻状况、居住方式人群比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 5。

2.5 中青年淋巴瘤患者创伤后成长、癌症复发恐惧、家庭功能的相关性分析

中青年淋巴瘤患者家庭功能、癌症复发恐惧、创伤后成长三者间两两间具有相关性( $P<0.01$ ),见表 6。

表 5 创伤后成长、癌症复发恐惧、家庭功能的单因素方差分析得分情况 ( $\bar{x} \pm s, n=280$ ; 分)

| 项目        | 分组          | 创伤后成长               | 癌症复发恐惧              | 家庭功能               |
|-----------|-------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| 性别        | 男性          | 68.32 ± 16.49       | 40.12 ± 9.15        | 135.66 ± 22.04     |
|           | 女性          | 70.03 ± 17.75       | 40.00 ± 8.71        | 132.59 ± 22.21     |
|           | F 值         | 0.809               | 0.433               | 0.772              |
| 年龄/岁      | 25~33       | 73.52 ± 16.83       | 38.92 ± 9.33        | 133.09 ± 22.67     |
|           | 34~42       | 71.46 ± 17.29       | 39.36 ± 8.42        | 134.17 ± 22.43     |
|           | 43~51       | 68.55 ± 17.35       | 40.05 ± 8.16        | 134.79 ± 22.08     |
|           | 52~60       | 65.23 ± 16.77       | 40.07 ± 9.17        | 136.34 ± 22.14     |
|           | F 值         | 12.175 <sup>a</sup> | 1.309               | 1.504              |
| 文化程度      | 初中及以下       | 65.71 ± 17.58       | 40.09 ± 8.82        | 135.68 ± 23.19     |
|           | 高中/中专       | 68.40 ± 17.27       | 40.15 ± 8.56        | 134.57 ± 22.40     |
|           | 大专及以上       | 70.81 ± 17.89       | 39.64 ± 9.14        | 134.06 ± 21.89     |
|           | F 值         | 8.329 <sup>a</sup>  | 1.278               | 1.093              |
| 婚姻状况      | 有稳定伴侣       | 72.31 ± 17.98       | 38.49 ± 9.58        | 130.47 ± 22.32     |
|           | 无伴侣         | 65.07 ± 17.60       | 42.05 ± 8.51        | 136.65 ± 23.09     |
|           | F 值         | 9.513 <sup>a</sup>  | 10.173 <sup>a</sup> | 4.159 <sup>a</sup> |
| 居住方式      | 与父母同住       | 71.31 ± 17.98       | 38.89 ± 9.58        | 132.47 ± 22.32     |
|           | 与伴侣/子女同住    | 71.95 ± 16.20       | 38.95 ± 9.16        | 132.06 ± 21.09     |
|           | 与其他亲友同住     | 65.09 ± 17.34       | 43.14 ± 8.44        | 140.65 ± 23.09     |
|           | F 值         | 6.518 <sup>a</sup>  | 7.159 <sup>a</sup>  | 9.026 <sup>a</sup> |
| 居住地       | 农村          | 67.54 ± 18.27       | 41.43 ± 9.76        | 135.07 ± 22.64     |
|           | 城镇          | 69.71 ± 18.32       | 39.96 ± 9.45        | 134.28 ± 21.14     |
|           | 城市          | 70.09 ± 17.35       | 39.87 ± 9.27        | 134.17 ± 23.37     |
|           | F 值         | 1.559               | 1.207               | 1.015              |
| 家庭人均月收入/元 | ≤3 000      | 66.32 ± 18.05       | 42.94 ± 9.25        | 136.82 ± 22.94     |
|           | 3 001~5 000 | 70.22 ± 17.94       | 39.31 ± 9.48        | 134.65 ± 23.25     |
|           | ≥5 001      | 71.85 ± 17.39       | 38.80 ± 9.54        | 133.59 ± 22.07     |
|           | F 值         | 11.342 <sup>a</sup> | 12.409 <sup>a</sup> | 1.362              |
| 医药报销方式    | 医保          | 69.78 ± 18.39       | 39.99 ± 9.74        | 134.17 ± 23.29     |
|           | 合作医疗        | 69.04 ± 18.42       | 40.02 ± 9.47        | 134.21 ± 23.07     |
|           | 自费          | 68.88 ± 17.49       | 41.12 ± 9.33        | 134.68 ± 22.09     |
|           | F 值         | 0.907               | 0.923               | 0.552              |
| 是否在职      | 在职          | 73.17 ± 18.66       | 37.79 ± 8.11        | 132.45 ± 21.39     |
|           | 不在职         | 65.23 ± 16.59       | 43.26 ± 9.52        | 136.76 ± 20.52     |
|           | F 值         | 6.772 <sup>a</sup>  | 8.336 <sup>a</sup>  | 1.032              |

注:a,  $P < 0.001$ 

表 6 中青年淋巴瘤患者创伤后成长、癌症复发恐惧、家庭功能的相关性分析

| 项目     | 创伤后成长              | 癌症复发恐惧             | 家庭功能  |
|--------|--------------------|--------------------|-------|
| 创伤后成长  | 1.000              |                    |       |
| 癌症复发恐惧 | 0.579 <sup>a</sup> | 1.000              |       |
| 家庭功能   | 0.553 <sup>a</sup> | 0.561 <sup>a</sup> | 1.000 |

注:a,  $P < 0.01$ 

## 2.6 癌症复发恐惧在中青年淋巴瘤患者家庭功能与创伤后成长间的中介效应检验

采用 Mplus 8.1 软件建立结构方程模型, 探讨癌症复发恐惧在家庭功能与创伤后成长间的中介作用。本研究模型, 卡方自由度比值 ( $\chi^2/df$ ) 为 2.396、GFI=0.958、TLI=0.933、RMSEA=0.036、SRME=0.025, 为可接受模型。之后采用 Bootstrap 检验对癌症复发恐惧在家庭功能与创伤后成长间的中介效应进行计算。Step1:  $Y=cX+e_1$ , 以创伤后成长 ( $Y$ ) 为

因变量, 以家庭功能 ( $X$ ) 为自变量进行线性回归分析, 可得回归方程式  $Y=0.431X+2.679$ ; Step 2:  $M=aX+e_2$ , 以癌症复发恐惧 ( $M$ ) 为因变量, 家庭功能 ( $X$ ) 为自变量进行线性回归分析, 可得回归方程式  $M=-0.358X+3.621$ ; Step3: 以  $Y=c'X+bM+e_3$ , 创伤后成长 ( $Y$ ) 为因变量, 癌症复发恐惧 ( $M$ ) 及家庭功能 ( $X$ ) 为自变量进行线性回归分析, 可得回归方程式  $Y=0.472X-0.360M+2.235$ 。

其中第一层模型家庭功能 ( $X$ ) 对创伤后成长 ( $Y$ ) 的总效应系数  $c=0.431$ ; 第二层模型家庭功能 ( $X$ ) 对癌症复发恐惧 ( $M$ ) 的总效应系数  $a=-0.358$ ; 第三层模型是在控制了家庭功能 ( $X$ ) 的影响后, 癌症复发恐惧 ( $M$ ) 作为中介变量, 此时癌症复发恐惧 ( $M$ ) 对创伤后成长 ( $Y$ ) 的总效应系数  $c'=0.472$ 。因三层分析均有统计学意义, 因此, 可计算癌症复发恐惧在中青年淋巴瘤患者家庭功能和创伤后成长间的中介效应检验所占比例为:  $ac/c'=32.69\%$ 。具体见表 7。各变量间的效应关系如图 1 所示。

表 7 中青年淋巴瘤患者癌症复发恐惧在家庭功能与创伤后成长间的中介效应

| 检验模型  | 因变量       | 自变量                  | 回归方程                     | 回归系数   | SE    | t 值   | P 值    |
|-------|-----------|----------------------|--------------------------|--------|-------|-------|--------|
| Step1 | 创伤后成长(Y)  | 家庭功能(X)              | $Y=-0.431X+2.679$        | -0.431 | 0.029 | 5.416 | <0.001 |
| Step2 | 癌症复发恐惧(M) | 家庭功能(X)              | $M=0.358X+3.621$         | 0.358  | 0.061 | 3.328 | <0.001 |
|       | 创伤后成长(Y)  | 癌症复发恐惧(M)            | $Y=-0.205M+3.057$        | -0.205 | 0.052 | 2.608 | 0.027  |
| Step3 | 创伤后成长(Y)  | 家庭功能(X)<br>癌症复发恐惧(M) | $Y=-0.472X-0.360M+2.235$ | -0.472 | 0.135 | 5.409 | <0.001 |

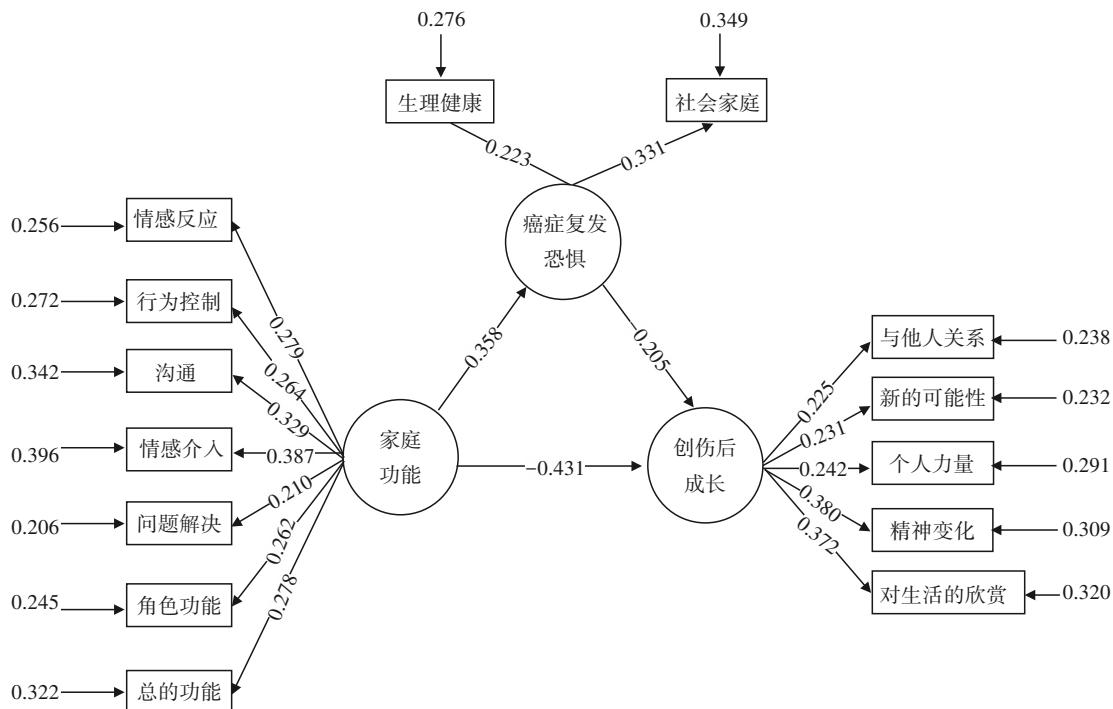


图 1 癌症复发恐惧在家庭功能与创伤后成长间的路径关系

### 3 讨 论

#### 3.1 中青年淋巴瘤患者创伤后成长现状及影响因素分析

创伤后成长总量表均分为  $(69.69 \pm 17.75)$  分, 条目均分为  $(3.49 \pm 0.89)$  分。其中个人力量条目均分最高, 为  $(3.69 \pm 0.99)$  分; 与他人关系维度条目均分最低, 为  $(3.25 \pm 0.79)$  分, 其余维度分数接近。与赵晓茜等<sup>[28]</sup>对淋巴瘤患者调查结果一致。

创伤后成长的单因素方差分析中, 不同年龄、文化程度、婚姻状况、居住方式、家庭人均月收入、是否在职, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。表明在临床护理工作中, 需要对年龄较大、文化程度低、无伴侣、月收入低、无社会工作的患者给予重点指导和关注, 与社区护理合作, 发展延续护理对术后患者重新进入家庭生活、社会生活中的自我能力提升、

积极心态转变等进行跟踪随访并给予有意义的指导和帮助。

#### 3.2 中青年淋巴瘤患者癌症复发恐惧现状及影响因素分析

中青年淋巴瘤患者恐惧疾病进展量表总均分为  $(40.01 \pm 9.08)$  分, 生理健康维度得分为  $(20.72 \pm 4.33)$  分, 社会家庭维度得分为  $(19.28 \pm 4.75)$  分。与国内研究结果一致<sup>[29]</sup>, 高于大肠癌、乳腺癌患者的调查结果<sup>[30-31]</sup>。分析原因可能与大肠癌、乳腺癌 5 年生存率较高, 疾病复发比例低有关<sup>[30-31]</sup>。

癌症复发恐惧单因素方差分析中, 不同婚姻状况、居住方式、家庭人均月收入、是否在职人群比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。在临床工作中, 对这类人群应加强关注, 进行针对性干预, 与社区护理联合对术后患者进行有效的延续性康复策略, 降低患者的癌症复发恐惧, 积极开启新生活。

### 3.3 中青年淋巴瘤患者家庭功能现状及影响因素分析

本次调查中中青年淋巴瘤患者家庭功能量表总分为(134.61±22.11)分,与结直肠癌患者家庭功能的<sup>[32]</sup>调查结果一致。按照各维度临界值比较,除角色功能和问题解决2个维度外,其余分数均高于临界值,说明患者术后返回居家生活中,情感反应、行为控制、沟通、情感介入、总的功能等维度均低于患者需求水平,患者在家庭情感、遵医行为中的表现需要来自家人和照顾者更多的关怀和进一步的转变,家庭功能提高程度不足以满足患者需求。

家庭功能的单因素方差分析中,不同婚姻状况、居住方式人群比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。与父母/子女/伴侣共同居住患者家庭功能好于与其他亲友同住者,说明患者更能感受到来源父母和子女等直系血亲以及同节奏生活频率的伴侣的照料和心理支持与关爱。

### 3.4 癌症复发恐惧在中青年淋巴瘤患者家庭功能与创伤后成长间的中介效应

癌症复发恐惧在中青年淋巴瘤患者家庭功能与创伤后成长间的中介效应值占32.69%,除去这一部分外,家庭功能同样可以直接影响患者的创伤后成长水平。这一调查结果说明:①家庭功能对中青年淋巴瘤患者癌症复发恐惧和创伤后成长均产生显著影响,说明院内护理工作应与社区护理家庭访视和居家护理相结合,提高家属和照顾者对病情的发生发展、康复治疗、延续护理的重视度和配合程度;另一方面,重点关注与其他亲友居住的患者,为主要照顾者提供健康教育和照顾培训,提高照顾者的责任意识和重视程度。②较高程度的癌症复发恐惧会阻碍有效的创伤后成长水平的提高。可通过建立病友群、中青年淋巴瘤患者联谊会等活动,帮助患者建立新的社交圈,分享抗癌成功经验,提高战胜癌症的自信心,降低对癌症复发的恐惧,找到人生新的价值和体验,唤醒人生积极性和幸福感。③患者的创伤后成长受到癌症复发恐惧、家庭功能的双重影响,说明中青年淋巴瘤患者的护理工作者应从患者家庭、个人两方面共同入手,增强来自家庭对患者治疗的支持度、包容性、同理心,建立良好的医患/护患/病友关系;通过有效的知识讲解和健康教育、抗癌成功的经验分享,促进患者未来家庭社会生活中的积极心态、乐观水平,唤醒生活新希望。

## 4 小 结

本次调查结果显示,癌症复发恐惧在中青年淋巴瘤患者家庭功能与创伤后成长间发挥中介作用,癌症复发恐惧作为患者的内在情绪控制点,介导家庭功能对患者创伤后成长的最终表现结果。说明临床护理工作中,要重视家庭对患者长期康复的作用,与社区联合干预强化家庭访视和居家护理的作用,提高家属对患者治疗康复护理的积极性和投入度,改善患者家庭功能,降低患者的癌症复发恐惧,提高患者创伤后成长水平。

## 参 考 文 献

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA A Cancer J Clin, 2021, 71(3):209–249.
- [2] 孙可欣, 郑荣寿, 张思维, 等. 2015年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2019, 28(1):1–11.
- Sun KX, Zheng RS, Zhang SW, et al. Report of cancer incidence and mortality in different areas of China , 2015[J]. China Cancer, 2019, 28 (1):1–11.
- [3] 2019年淋巴瘤患者生存状况白皮书[EB/OL]. (2019-09-16) [2022-05-22]. <https://www.house086.com/thread-159555-1-1.html>. White paper on the survival of patients with lymphoma 2019[EB/OL]. (2019-09-16) [2022-05-22]. <https://www. house086. com/thread-159555-1-1.html>.
- [4] 刘淑英. 淋巴瘤患者性格特征与心理护理的探讨[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(9):72–73.
- Liu SY. Personality characteristics and psychological nursing of lymphoma patients[J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2009, 26(9): 72–73.
- [5] Monterosso L, Taylor K, Platt V, et al. A qualitative study of the post-treatment experiences and support needs of survivors of lymphoma [J]. Eur J Oncol Nurs, 2017, 28:62–68.
- [6] Tedeschi RG, Calhoun LG. TARGET ARTICLE: “posttraumatic growth:conceptual foundations and empirical evidence”[J]. Psychol Inq, 2004, 15(1):1–18.
- [7] 李丽雅, 姜男, 赵岳. 孤独症儿童父母创伤后成长状况及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(3):317–321.
- Li LY, Jiang N, Zhao Y. The current status and impact factors of post-traumatic growth in parents of children with autism[J]. Chin J Nurs, 2015, 50(3):317–321.
- [8] Lyons KS, Lee CS. The theory of dyadic illness management[J]. J Fam Nurs, 2018, 24(1):8–28.
- [9] Berg CA, Upchurch R. A developmental-contextual model of couples coping with chronic illness across the adult life span[J]. Psychol Bull, 2007, 133(6):920–954.
- [10] Badr H, Acitelli LK. Re-thinking dyadic coping in the context of chronic illness[J]. Curr Opin Psychol, 2017, 13:44–48.

- [11] Acquati C, Kayser K. Dyadic coping across the lifespan: a comparison between younger and middle-aged couples with breast cancer [J]. *Front Psychol*, 2019, 10: 404.
- [12] Lebel S, Ozakinci G, Humphris G, et al. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence[J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(8): 3265–3268.
- [13] Montel S. Fear of recurrence:a case report of a woman breast cancer survivor with GAD treated successfully by CBT[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2010, 17(4) :346–353.
- [14] 吴奇云,叶志霞,李丽,等.癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J].中华护理杂志,2015,50(12):1515–1519.
- Wu QY, Ye ZX, Li L, et al. Reliability and validity of Chinese version of Fear of Progression Questionnaire—Short Form for cancer patients[J]. *Chin J Nurs*, 2015, 50(12): 1515–1519.
- [15] 王贊,张艳,符亚静,等.国内老年慢性病病人家庭功能研究现状[J].全科护理,2019,17(5):551–554.
- Wang Y, Zhang Y, Fu YJ, et al. Research status of family function of elderly patients with chronic diseases in China[J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2019, 17(5): 551–554.
- [16] 秦秀群,曲峰蕾,李咏梅,等.孤独症谱系障碍患儿父母创伤后成长与心理弹性和家庭功能的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(18):1400–1404.
- Qin XQ, Qu FL, Li YM, et al. Research on the correlation between parents & #39; posttraumatic growth, mental resilience and family function in children with autism spectrum disorder[J]. *Chin J Pract Nurs*, 2020, 36(18): 1400–1404.
- [17] 姚玲玉,张宝英,刘娜,等.乳腺癌化疗期患者创伤后成长与癌症复发恐惧的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(15):1133–1139.
- Yao LY, Zhang BY, Liu N, et al. Correlation between posttraumatic growth and fear of cancer recurrence in patients with breast cancer during chemotherapy[J]. *Chin J Pract Nurs*, 2020, 36(15): 1133–1139.
- [18] Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455–471.
- [19] 汪际,陈瑶,王艳波,等.创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J].护理学杂志,2011,26(14):26–28.
- Wang J, Chen Y, Wang YB, et al. Revision of the Posttraumatic Growth Inventory and testing its reliability and validity[J]. *J Nurs Sci*, 2011, 26 (14):26–28.
- [20] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients: validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF) [J]. *Z Psychosom Med Psychother*, 2006, 52(3):274–288.
- [21] Ryan CE, Epstein NB, Keitner G, et al. Evaluating and treating families: the McMaster approach[M]. New York: Rout ledge Taylor & Francis Group, 2005:154.
- [22] Pedersen MAM, Kristensen LJ, Sildorf SM, et al. Assessment of family functioning in families with a child diagnosed with type 1 diabetes: validation and clinical relevance of the general functioning subscale of the McMaster family assessment device[J]. *Pediatr Diabetes*, 2019, 20 (6):785–793.
- [23] Gowers SG, Jones JC, Kiana S, et al. Family functioning: a corre-
- late of diabetic control? [J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 1995, 36 (6) : 993–1001.
- [24] 陈灿灿,李惠萍,刘红群,等.维持性血液透析患者自我管理行为与家庭功能、心理控制源的关系研究[J].中国健康教育,2020,36 (11):1053–1057.
- Chen CC, Li HP, Liu HQ, et al. A study on the relationship among self-management behavior, family function, locus of control among maintenance hemodialysis patient[J]. *Chin J Health Educ*, 2020, 36 (11) : 1053–1057.
- [25] 张绪吉,尹遇东,王辉霞,等.家庭功能、抑郁状态与中青年脑血管病患者介入治疗依从性的相关性分析[J].国际精神病学杂志,2020,47(5):985–988.
- Zhang XJ, Yin YD, Wang HX, et al. The correlation between family function, depression state and treatment compliance after interventional therapy in young or middle-aged cerebrovascular patients[J]. *J Int Psychiatry*, 2020, 47(5):985–988.
- [26] 温忠麟,叶宝娟.中介效应分析:方法和模型发展[J].心理科学进展,2014,22(5):731–745.
- Wen ZL, Ye BJ. Analyses of mediating effects: the development of methods and models[J]. *Adv Psychol Sci*, 2014, 22(5):731–745.
- [27] 甘怡群.中介效应研究的新趋势:研究设计和数据统计方法[J].中国心理卫生杂志,2014,28(8):584–585.
- Gan YQ. The new trend of mediating effect research—research design and data statistics method[J]. *Chin Ment Health J*, 2014, 28 (8) : 584–585.
- [28] 赵晓茜,孙进宁,范磊,等.Roy适应模式护理对恶性淋巴瘤患者化疗期疲乏和创伤后成长的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(17):1331–1336.
- Zhao XQ, Sun JN, Fan L, et al. Effect of Roy adaptation model-based intervention on fatigue and posttraumatic growth in patient with malignant lymphoma during chemotherapy[J]. *Chin J Pract Nurs*, 2020, 36 (17) : 1331–1336.
- [29] 陈永芳,谢碧霞,黄文娟,等.淋巴瘤幸存者癌症复发恐惧状况及影响因素分析[J].全科护理,2019,17(21):2561–2564.
- Chen YF, Xie BX, Huang WJ, et al. Analysis of the fear of cancer recurrence in lymphoma survivors and its influencing factors[J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2019, 17(21):2561–2564.
- [30] 赵天宇.结直肠癌术后患者癌症复发恐惧与感知社会支持、睡眠质量的相关性研究[D].开封:河南大学,2020.
- Zhao TY. Correlation between fear of cancer recurrence, perceived social support and sleep quality in postoperative patients with colorectal cancer[D]. Kaifeng:Henan University, 2020.
- [31] 周朋芸.社会支持对乳腺癌患者癌症复发恐惧与创伤后成长的中介作用[J].天津护理,2021,29(2):156–160.
- Zhou PY. Study on mediating role of social support between fear of cancer recurrence and post-traumatic growth in breast cancer patients[J]. *Tianjin J Nurs*, 2021, 29(2) : 156–160.
- [32] 李雪艳.家庭功能对结直肠癌患者不同阶段自我护理能力影响分析[D].温州:温州医科大学,2016.
- Li XY. Influence of family function on self-care ability of patients with colorectal cancer at different stages[D]. Wenzhou: Wenzhou Medical University, 2016.

(责任编辑:唐秋姗)