

乳腺全切患者婚姻质量现状 与自我概念的相关性

杨婷^{1,2}, 陈佳增¹, 何路生³, 刘红¹, 韩兴平⁴, 马文琼⁴, 谭金华⁵, 傅静¹

1. 西南医科大学护理学院, 四川 泸州 646000; 2. 成都市龙泉驿区妇幼保健院, 四川 成都 610100;

3. 自贡市第四人民医院, 四川 自贡 643000; 4. 西南医科大学附属医院肿瘤科, 四川 泸州 646000;

5. 西南医科大学附属医院精神科, 四川 泸州 646000

摘要: **目的** 探讨乳腺癌行乳腺全切患者婚姻质量现状与自我概念的相关性。**方法** 采用便利抽样的方法,选取2022年1月至7月于西南医科大学附属医院就诊的300例女性乳腺癌行乳腺全切患者为研究对象。采用一般资料问卷、Locke-Wallace婚姻调适量表(LWMAT)和田纳西自我概念量表(TSCS)进行调查。**结果** 乳腺全切患者婚姻质量总分(95.24±22.99)分。乳腺全切患者婚姻质量与自我概念呈正相关($r=0.455, P<0.01$)。多元线性回归分析结果显示,主要照顾者和自我概念总分是婚姻质量的影响因素($P<0.05$)。**结论** 乳腺全切患者婚姻质量处中等偏下水平,自我概念是婚姻质量的重要影响因素,应采取针对性的措施促进患者的自我概念,提高其心理健康水平,从而提高婚姻质量。

关键词: 乳腺癌; 乳腺全切术; 婚姻质量; 自我概念

中图分类号: R395.2 R737.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2023)07-1117-04

The correlation between marital quality and self-concept in patients with total mastectomy

YANG Ting*, CHEN Jiazeng, HE Lusheng, LIU Hong, HAN Xingping, MA Wenqiong, TAN Jinhua, FU Jing

*School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China

Corresponding author: FU Jing, E-mail: 414011449@qq.com

Abstract: **Objective** To explore the correlation between marital quality status and self-concept in patients with breast cancer undergoing total mastectomy. **Methods** Using convenience sampling method, 300 female patients with breast cancer who underwent total mastectomy in the Affiliated Hospital of Southwest Medical University from January to July 2022 were selected as the research subjects. General information questionnaire, Locke-Wallace Marriage Adjustment Scale(LWMAT) and Tennessee Self Concept Scale(TSCS) were used to investigate. **Results** The total score of marital quality in patients with total mastectomy was (95.24±22.99) points. There was a positive correlation between marital quality and self-concept in patients with total mastectomy($r=0.455, P<0.01$). The results of multiple linear regression analysis showed that the main caregivers and the total score of self-concept were the influencing factors of marital quality ($P<0.05$). **Conclusion** The marital quality of patients with total mastectomy is at a moderate to low level, and self-concept is an important influencing factor of marital quality. Targeted measures should be taken to promote the patients' self-concept, improve their mental health level, and thus improve marital quality.

Keywords: Breast cancer; Total mastectomy; Marital quality; Self-concept

Fund program: School-level Scientific Research Project of Southwest Medical University(2022QN006)

2020 全球癌症统计报告显示,女性乳腺癌已超过肺癌成为全球发病率第一位的恶性肿瘤,约有 230

万新病例,占总新发病例的 11.7%^[1]。我国女性乳腺癌新发病例数处于恶性肿瘤的第四位,其发病数量达

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2023.07.031

基金项目: 西南医科大学校级科研项目(2022QN066)

通信作者: 傅静, E-mail: 414011449@qq.com

出版日期: 2023-07-20

到42万例,并呈逐年上升趋势^[2]。研究显示,我国在2017、2018年乳腺全切比例占总体手术的78.1%~85.4%,远远高于国际标准^[3-4]。乳腺全切除了损害患者自身形象外,还会产生病耻感、性功能障碍、生活质量下降等问题,加重患者身心痛苦,进而影响其生活、家庭及工作^[5-6]。有研究显示,乳腺全切术后81.3%的女性和77.3%的丈夫认为手术影响了他们的婚姻质量,其夫妻关系变得糟糕^[7]。乳腺全切患者婚姻质量已出现显著变化,但有关癌症患者自我概念与婚姻质量的相关性研究较少。因此,本文在前人的研究基础上,分析乳腺全切患者婚姻质量的影响因素,并探讨其与患者自我概念的相关性,旨在为乳腺全切患者的临床干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样方法,选取2022年1月至7月于西南医科大学附属医院就诊的女性乳腺癌患者300例。纳入标准:(1)经临床病理确诊为乳腺癌^[8];(2)已婚;(3)年龄 ≥ 20 岁;(4)接受乳腺切除术 ≥ 3 个月^[9];(5)知情同意且愿意配合者。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤或严重躯体疾病;(2)患精神类疾病,心理及认知功能障碍无法完成问卷者。本研究已获得医院医学伦理委员会批准(KY2022147)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料问卷 一般资料问卷由一般人口学资料和临床资料构成,共17个条目。一般人口学资料包括年龄、婚龄、子女数量、最小子女年龄、亲自抚养时间、居住地、主要照顾者、主要医保类型、职业、文化程度、家庭人均月收入;临床资料包括肿瘤分期、手术方式、术后时间、是否正在放化疗、是否转移、是否合并其他慢性疾病。

1.2.2 Locke-Wallace婚姻调适量表(LWMAT) 该量表共15个条目,包括情感表达(2个条目)、夫妻凝聚力(6个条目)、夫妻一致性(6个条目)及婚姻满意度(1个条目)4个维度。量表各条目的赋值不同,总分为2~158分,分值越高,说明患者婚姻质量越好,分值低于100者认为婚姻失调。该量表信度系数为0.90,能够真实反映夫妻的婚姻调适程度,并且具有条目数量少,题目简单易懂的优点。

1.2.3 田纳西自我概念量表(TSCS) 该量表综合评价为自我和自我批评两个部分,由10个因子构成,包含2个维度(内容维度5个因子,结构维度3个因子)和综合状况2个因子,其中内容维度包括生理自我、

道德自我、心理自我、家庭自我和社会自我;结构维度包括自我认同、自我满意和自我行动;综合状况包括自我批评和自我总分,自我总分由自我认同、自我满意和自我行动组成。共70个条目,采用Likert 5级评分法,前9个因子得分越高表示自我概念越积极,自我批评因子得分越高表示自我概念越消极。其信度0.872,效度0.774。

1.2.4 调查方法 采用现场发放问卷的方法,向符合纳排标准的患者说明该研究的目的及意义,征得患者同意,再统一语术进行调查。问卷当场发放与回收,确保资料的完整性和有效性。

1.3 统计学方法 采用SPSS 26.0软件处理数据。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 描述,组间比较采用成组 t 检验,单因素方差分析比较不同特征的乳腺癌患者婚姻质量的差异;计数资料采用例(%)描述;采用Pearson相关性分析评价患者婚姻质量与自我概念的相关性;采用多元线性回归分析婚姻质量的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$,双侧检验。

2 结果

2.1 乳腺全切患者婚姻质量及自我概念得分 婚姻质量总分为(95.24 \pm 22.99)分,其中婚姻失调(<100分)的乳腺癌术后患者为158例,52.7%的患者存在婚姻失调。自我概念总分为(252.26 \pm 18.56)分,其中生理自我(37.03 \pm 6.72)分,道德自我(47.50 \pm 4.27)分,心理自我(41.79 \pm 4.55)分,家庭自我(47.77 \pm 5.73)分,社会自我(46.75 \pm 4.36)分,自我认同(86.76 \pm 7.57)分,自我满意(83.29 \pm 6.54)分,自我行动(82.21 \pm 7.30)分,自我批评(31.43 \pm 4.80)分。

2.2 乳腺全切患者婚姻质量影响因素的单因素分析 单因素分析显示,不同居住地、主要照顾者、主要医保类型、职业、文化程度、家庭人均月收入6项婚姻质量得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.3 乳腺全切患者婚姻质量总分与自我概念的相关性 乳腺全切患者婚姻质量与自我概念总分呈正相关、与自我批评呈负相关($r=0.455, r=-0.210, P<0.01$),与其余9个因子均呈正相关。见表2。

2.4 乳腺全切患者婚姻质量影响因素多元线性回归分析 以婚姻质量评分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的一般资料及自我概念为自变量进行多元线性回归分析。结果主要照顾者、自我概念两个变量纳入回归方程。见表3。

表1 患者婚姻质量得分的单因素分析

Tab. 1 Univariate analysis of marital quality scores of patients

项目	例数(%)	得分($\bar{x}\pm s$)	t/F值	P值
居住地				
城镇	149(49.7)	98.83±22.02	2.719	0.007
农村	151(50.3)	91.69±23.45		
主要照顾者				
丈夫	184(61.3)	97.89±21.27	2.941	0.021
子女	54(18.0)	88.17±24.93		
父母	8(2.7)	94.63±26.61		
本人	48(16.0)	91.27±25.26		
其他	6(2.0)	93.00±26.19		
主要医保类型				
城乡居民医保	207(69.0)	92.55±23.14	3.998	0.008
城镇职工医保	77(25.7)	102.58±21.54		
商业医保	15(5.0)	96.07±21.32		
自费	1(0.3)	73.00		
职业				
农业劳动人员	121(40.3)	90.29±23.52	3.248	0.001
专业技术人员	7(2.4)	107.43±22.38		
公务员及事业单位	5(1.7)	114.60±10.99		
商业零售或服务人员	28(9.3)	101.57±24.06		
离退休人员	54(18.0)	102.24±19.92		
工人	16(5.3)	92.00±27.76		
医务人员	2(0.7)	132.00±7.07		
无业	60(20.0)	93.13±20.28		
其他	7(2.3)	90.29±21.13		
文化程度				
初中及以下	228(76.0)	92.80±23.26	5.973	0.003
高中(中专)	48(16.0)	101.17±20.32		
大学(大专和本科)	24(8.0)	106.54±20.62		
家庭人均月收入(元)				
<1 000	54(18.0)	93.15±23.76	6.361	<0.001
1 000 ~<3 000	148(49.3)	91.70±22.80		
3 000 ~<5 000	75(25.0)	98.48±21.27		
≥5 000	23(7.7)	112.30±19.85		

表2 患者婚姻质量与自我概念的相关性分析

Tab. 2 Correlation analysis between marital quality and self-concept of patients

项目	r值	P值
生理自我	0.209	<0.001
道德自我	0.393	<0.001
心理自我	0.346	<0.001
家庭自我	0.572	<0.001
社会自我	0.348	<0.001
自我认同	0.441	<0.001
自我满意	0.365	<0.001
自我行动	0.373	<0.001
自我批评	-0.210	<0.001
自我概念总分	0.455	<0.001

表3 患者婚姻质量得分的多元线性回归分析

Tab. 3 Multiple linear regression analysis of marital quality scores of patients

项目	β	SE	β'	t值	P值
常量	-38.478	17.416	-	-2.209	0.028
主要照顾者	-2.160	1.003	-0.112	-2.154	0.032
自我概念	0.554	0.067	0.448	8.214	<0.001

注: $R^2=0.237$, 调整后 $R^2=0.219$, $F=12.971$, $P<0.001$ 。

3 讨论

本研究LWMAT量表评分结果显示,患者婚姻质量得分为(95.24±22.99)分,其中婚姻失调(<100分)的患者为158例,婚姻失调率达52.7%。与罗璐^[10]、锁蓉飞等^[11]研究结果相似,但低于张丽等^[12]研究结果(111.04±31.63)分。分析其原因:首先,本研究对象为乳腺全切患者,患者因乳腺全切影响了重要的身体形象,主动回避丈夫或遭受丈夫嫌弃,又缺乏交流和理解,进而影响双方的婚姻生活^[13];其次,61.3%的患者是由丈夫照顾,其余患者由于不能时刻感受到丈夫的关爱可能会存在婚姻失调;再次,76.0%的患者文化水平在初中及以下,可能对疾病的认知有限,她们错误的认为康复后不能进行性生活和亲密接触,会导致疾病的复发和转移,因此会影响其婚姻质量;最后,不同地区、经济状况和社会支持等都可能影响夫妻关系的稳定性。因此,医护人员应指导患者正确佩戴义乳或提供乳房重建的信息咨询,鼓励夫妻双方进行沟通交流 and 情感表达。利用线下、线上相结合的方式指导患者进行康复锻炼,对患者及其配偶进行全方位的健康教育,提高其对疾病的认知,减少不必要的心理压力,从而有效提高患者婚姻质量。

本研究相关性分析结果显示,乳腺全切患者婚姻质量与自我概念呈正相关,即患者自我概念水平越高,其婚姻质量越好。其中婚姻质量与自我概念中自我批评维度呈负相关。表明乳腺全切患者生理、心理及家庭等方面越好,其自我部分越积极,婚姻质量越高;自我批评得分越高,自我概念越消极,婚姻质量越低。另外,有研究显示婚姻痛苦与身体、健康行为和心理健康之间存在长期关系,最终会影响患者疾病的恢复^[14]。自我概念作为心理测评的标准之一,能够反映出患者的心理健康水平,而消极的心理状态势必会导致不良的健康结局,甚至影响个人及家庭的正常生活。许雅琼等^[15]研究发现乳腺癌术后患者婚姻质量与焦虑、抑郁程度呈负相关。Shrout等^[16]研究显示婚姻质量与改善患者心理和身体健康存在正相关。说明乳腺癌患者心理压力,焦虑、抑郁程度高,高质量的婚姻状态可发挥积极的干预作用,增强患者抗压能力,进而促进个体身心康复。临床医护人员可采取团体干预、夫妻心理干预等方式,加强丈夫、家庭的支持作用,消除患者不自信、自卑的心理,进而提高夫妻婚姻质量。

本研究对婚姻质量进行多元线性回归分析发现,不同照顾者和不同自我概念水平的乳腺全切患

者婚姻质量存在差异。由丈夫照顾的患者婚姻质量最高,可能是在配偶陪同下,患者感受到配偶提供的信息和情感支持,从而产生积极的信念及应对方式。由子女照顾的患者婚姻质量最低,可能原因是配偶减少了自己作为丈夫应尽的责任,疏于关心和照顾。自我概念水平越高,患者心理状态越好,患者对自身疾病越有信心,对残缺的乳房越能从容面对。Sebri 等^[17]研究显示乳腺癌幸存者心理健康自我概念领域会受到损害,消极的情绪状态可能会导致患者不接受患病的新角色,从而以被动和消极的方式坚持治疗。因此,应鼓励配偶多陪伴患者,给予患者安慰及信心,帮助其积极的面对疾病,正确认识疾病和自身形象的变化,减轻其心理负担,以促进婚姻质量的提高。

利益冲突 无

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 Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] Cao W, Chen HD, Yu YW, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020[J]. Chin Med J(Engl), 2021, 134(7): 783-791.
- [3] Yu LX, Shi P, Tian XS, et al. A multi-center investigation of breast-conserving surgery based on data from the Chinese Society of Breast Surgery(CSBrS-005)[J]. Chin Med J(Engl), 2020, 133(22): 2660-2664.
- [4] 郑舒月,苏永辉,郭璐,等.2017年中国110家医院乳腺癌保乳手术的现况调查[J].中华普通外科杂志,2020,35(4): 314-318.
Zheng SY, Su YH, Guo R, et al. Breast conserving surgery: a cross-sectional survey of 110 breast-conserving surgery centers in China[J]. Chin J Gen Surg, 2020, 35(4): 314-318.
- [5] 李文涛.中国乳腺癌的外科诊治历程回顾与展望[J].中华实用诊断与治疗杂志,2021,35(8): 757-759.
Li WT. Retrospect and prospect of surgical diagnosis and therapy of breast cancer in China[J]. J Clin Pract Diagn Ther, 2021, 35(8): 757-759.
- [6] Solikhah S, Matahari R, Utami FP, et al. Breast cancer stigma among Indonesian women: a case study of breast cancer patients[J]. BMC Womens Health, 2020, 20(1): 116.
- [7] Avci IA, Kumcagiz H. Marital adjustment and loneliness status of women with mastectomy and husbands reactions[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2011, 12(2): 453-459.
- [8] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021年版)[J].中国癌症杂志,2021,31(10): 954-1040.
Breast Cancer Professional Committee of Chinese Anti-Cancer Association.Guidelines and norms for diagnosis and treatment of breast cancer of China Anti-Cancer Association(2021 edition)[J]. China Oncol, 2021, 31(10): 954-1040.
- [9] 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会.中国晚期乳腺癌规范诊疗指南(2020版)[J].中华肿瘤杂志,2020,42(10): 781-797.
Breast Cancer Expert Committee of National Cancer Quality Control Center. Guidelines for clinical diagnosis and treatment of advanced breast cancer in China(2020 edition)[J]. Chin J Oncol, 2020, 42(10): 781-797.
- [10] 罗璐,谭艳,樊溶溶,等.年轻乳腺癌患者配偶二元应对现状及影响因素研究[J].实用预防医学,2021,28(5): 608-611.
Luo L, Tan Y, Fan RR, et al. Current situation of dyadic coping and its influencing factors in spouses of young breast cancer patients[J]. Pract Prev Med, 2021, 28(5): 608-611.
- [11] 锁蓉飞,颜君,张丽娟.乳腺癌术后患者婚姻调适与创伤后成长的相关性研究[J].护理学报,2019,26(20): 38-40.
Suo RF, Yan J, Zhang LJ. Correlation between marriage adjustment and post-traumatic growth in patients with breast cancer after operation[J]. J Nurs China, 2019, 26(20): 38-40.
- [12] 张丽,高俊,陈长香,等.乳腺癌患者身心功能状况与夫妻关系的相关性研究[J].现代预防医学,2018,45(9): 1590-1594.
Zhang L, Gao J, Chen CX, et al. Relationship between physical and mental status and conjugal relation among breast cancer patients[J]. Mod Prev Med, 2018, 45(9): 1590-1594.
- [13] 袁琳,姚燕,郑艳,等.乳腺癌保乳手术和改良根治术对女性婚姻质量影响对比[J].中国性科学,2017,26(10): 66-68.
Yuan L, Yao Y, Zheng Y, et al. Influence of breast conserving surgery and modified radical operation on the marriage quality of patients with breast cancer[J]. Chin J Hum Sex, 2017, 26(10): 66-68.
- [14] Yang HC, Schuler TA. Marital quality and survivorship: slowed recovery for breast cancer patients in distressed relationships[J]. Cancer, 2009, 115(1): 217-228.
- [15] 许雅琼,张银萍.乳腺癌术后患者婚姻质量与负性情绪、社会支持的相关性[J].临床医学研究与实践,2020,5(1): 49-51.
Xu YQ, Zhang YP. Relationship between marital quality, negative emotion and social support in patients with breast cancer after operation[J]. Clin Res Pract, 2020, 5(1): 49-51.
- [16] Shrout MR, Renna ME, Madison AA, et al. Breast cancer survivors' satisfying marriages predict better psychological and physical health: a longitudinal comparison of satisfied, dissatisfied, and unmarried women[J]. Psycho-oncology, 2021, 30(5): 699-707.
- [17] Sebri V, Triberti S, Pravettoni G. Injured self: autobiographical memory, self-concept, and mental health risk in breast cancer survivors[J]. Front Psychol, 2020, 11: 607514.

收稿日期:2022-11-12 修回日期:2023-01-22 编辑:王宇