

基于 ABC-X 理论的膀胱癌患者术后创伤后成长现状及影响因素分析

王秀娟¹ 侯明辉² 王丽² 周云平^{1*}

1. 青岛大学护理学院, 山东 青岛 266000

2. 青岛大学附属医院, 山东 青岛 266000

摘要: 目的 基于 ABC-X 理论调查膀胱癌患者术后创伤后成长 (PTG) 水平, 并分析其影响因素。方法 选取 2024 年 6 月—2024 年 7 月在本院收治的 127 例膀胱癌患者作为本次研究对象, 采用一般资料调查表、创伤后成长量表、中文版家庭抗逆力评估问卷、恐惧疾病进展简化量表、压力知觉量表等工具进行调查。结果 127 例膀胱癌患者的 PTG 总分为 (22.276 ± 16.244) 分。单因素分析结果显示, 性别、年龄、婚姻状况、医保类型、经济压力、病前工作状态、手术方式和临床分期的膀胱癌患者 PTG 评分比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) ; 长期居住地、文化程度、合并其他疾病、子女状况、宗教、癌症有无转移的膀胱癌患者 PTG 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 。Pearson 相关性分析显示膀胱癌患者术后 PTG 与家庭抗逆力、癌症复发恐惧、压力源呈显著正相关 ($r=0.178$, $P < 0.05$; $r=0.377$, $P < 0.01$, $r=0.189$, $P < 0.05$) ; 多元回归分析结果显示, 家庭抗逆力、癌症复发恐惧是膀胱癌患者 PTG 水平的影响因素 ($P < 0.05$) 。结论 膀胱癌患者 PTG 水平与性别、年龄、婚姻状况、医保类型、经济压力、病前工作状态、手术方式和临床分期、家庭抗逆力、癌症复发恐惧等因素影响有关。

关键词: ABC-X 理论; 膀胱癌; 创伤后成长; 家庭抗逆力; 癌症复发恐惧; 压力源

膀胱癌^[1]是全球第十大高发癌症^[2], 同时也是最常见的泌尿系统恶性肿瘤之一, 不断上升的死亡率严重影响我国居民生命健康。手术治疗^[3]是目前最主要的治疗方法, 但术后排尿方式、生活质量甚至自我形象的改变会导致患者出现社交恐惧、抑郁等心理疾患^[3], 影响患者身心健康。

创伤后成长^[4]指个人在遭遇逆境或创伤性事件挑战时, 所产生的积极的认知和行为改变, 它的长期存在可以帮助癌症患者发展积极的情感、减少负性情绪体验^[5]。国外对 PTG 的研究较早, 但关于膀胱癌的研究较少, 国内关于患者创伤后成长的研究起步较晚, 对 PTG 的影响因素研究结果不一。

高水平的家庭抗逆力^[6]更有利于癌症患者的 PTG, 而癌症患者术后的负面身体感受和心理压力^[7], 同时对癌症复发的恐惧^[8], 都会影响其 PTG 水平。PTG 是积极心理学的一个重要概念^[9], 而 ABC-X 模型用于对患者进行压力^[10]分析并进行干预, 可改善患者抑郁情绪^[11], 提升心理健康水平, 本研究采用 ABC-X 理论探讨膀胱癌患者创伤后成长及其影响因素, 为今后制定护理干预方案, 提升膀胱癌患者术后 PTG 水平提供理论支持和科学依据。其中, “A”因素代表癌症术后 – 压力源, “B”因素代表资源 –

家庭抗逆力, “C”因素代表对压力事件的认知或看法 – 癌症复发恐惧, “X”因素为结果 – PTG。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取本院 2024 年 6 月—2024 年 7 月收治的 127 例膀胱癌患者作为研究对象。纳入标准: ①依据《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》确诊为膀胱癌; ②行膀胱癌术后的患者; ③年龄: ≥ 18 岁的患者; ④知晓疾病诊断, 沟通及理解能力正常; ⑤知情同意并自愿参与此次调查者。排除标准: ①合并其他恶性肿瘤或重大器质性疾病; ②合并精神疾病或使用抗抑郁药物。本研究已通过医学伦理委员会审批 (伦理审批件号: QYFYWZLL28920)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表

研究前, 参考质性访谈结果及国内外文献资料自制一般资料调查表, 内容涵盖性别、年龄、长期居住地、文化程度、婚姻状况、子女状况、宗教信仰、经济压力、医保类型、病前工作状态、临床分期、癌症有无转移、合并其他疾病、手术方式等。

表1 不同特征的膀胱癌患者术后PTG评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

名称	选项	例数 (n)	PTGI 评分	t/F	p
性别	男	98	26.98 ± 15.63		
期刊论文格式一般如下： 1. 文章标题 (Title) 2. 作者名字 (Author Name) 3. 所属机构 (Author Affiliation) 4. 简短总结 (Abstract) 5. 研究关键词 (Keywords) 6. 研究背景 (Introduction) 7. 实验方法 (Materials and Methods) 8. 实验结果 (Results) 9. 结果分析 (Discussion) 10. 结论概括 (Conclusion) 11. 表达感谢 (Acknowledgements) 12. 引用文献 (References)	女	29	6.38 ± 1.54	-12.841	<0.001
论文还需遵循所投稿期刊的具体排版规则, 涉及文字样式、页面布局、引用格式等细节要求。					
年龄	≤ 50岁	10	37.70 ± 24.82	3.626	<0.001
	50 ≤ 60	14	23.43 ± 9.31		
	60 ≤ 70	39	23.00 ± 17.45		
	70 ≤ 80	42	21.19 ± 13.66		
	> 80岁	22	15.32 ± 13.49		
长期居住地	农村	63	25.43 ± 17.98	2.488	0.064
	乡镇	24	22.50 ± 12.03		
	县城	9	21.67 ± 19.58		
	地市级及以上上	31	15.87 ± 12.80		
文化程度	小学及以下	57	23.81 ± 18.52	0.518	0.722
	初中	41	21.59 ± 14.05		
	高中或中专	19	22.00 ± 15.86		
	大专	4	21.00 ± 17.19		
	本科及以上	6	14.17 ± 5.85		
婚姻状况	有配偶	108	23.57 ± 16.28	-2.179	<0.05
	无配偶	19	14.89 ± 14.28		
子女状况	有子女	125	22.39 ± 16.30	-0.637	0.525
	无子女	2	15.00 ± 14.14		
宗教信仰	有信仰	1	22.25 ± 16.31	null	null
	无信仰	126	25.00 ± null		
经济压力	有	34	28.79 ± 18.57	-2.808	<0.001
	无	93	19.89 ± 14.70		
医保类型	城乡居民医疗保险	91	24.78 ± 16.68	4.002	<0.05
	城镇职工医疗保险	34	16.00 ± 13.47		
	无	2	15.00 ± 14.14		
病前工作状态	在职	23	30.26 ± 18.37	7.117	<0.001
	无业或退休	104	20.51 ± 15.27		
癌症有无转移	有	4	51.75 ± 31.51	-1.925	0.149
	无	123	21.32 ± 14.79		
合并其他疾病	无	79	24.62 ± 16.92	2.198	0.092
	1种疾病	34	20.56 ± 15.07		
	2种疾病	12	12.92 ± 11.82		
	3种及以上	2	15.00 ± 14.14		
手术方式	经尿道膀胱肿瘤切除术	77	24.99 ± 16.98	3.881	<0.05
	根治性膀胱切除术	24	21.46 ± 15.45		
	全膀胱切除术	26	15.00 ± 12.48		
临床分期	低级别	44	27.34 ± 17.98	4.091	<0.05
	高级别	41	21.61 ± 14.90		
	其他	42	17.62 ± 14.33		

1.2.2 创伤后成长量表

采用创伤后成长量表 (PTGI)^[12] 评估患者术后 PTG 水平, 该量表包含 5 个维度 21 个条目, 每个条目均采用 Likert 6 级评分法进行评分, 得分越高表示患者的积极心理状态越显著, 量表总 Cronbach's α 系数为 0.90。

1.2.3 中文版家庭抗逆力评估问卷

采用中文版家庭抗逆力评估问卷 (FRAS-C)^[13] 评估患者术后家庭抗逆力水平, 该量表共 32 个条目, 均采用 Likert 4 级评分法评分, 总分为 32~128 分, 得分越高表示家庭具有更强的抗逆力和适应能力。量表的 Cronbach's α 系数为 0.97。

1.2.4 恐惧疾病进展简化量表

采用恐惧疾病进展简化量表 (Fo P-Q-SF)^[14] 来评估患者癌症复发恐惧的程度, 该量表分为 2 个维度, 共 12 个条目, 采用 Likert 5 级评分法进行评分, 总分为 12~60 分, >34 分表示达到临床界定值, 得分越高, 表明疾病进展恐惧的程度越重。其 Cronbach's α 系数为 0.883。

1.2.5 压力知觉量表

(CPSS)^[15] 来评估患者压力程度, 该量表包括紧张感和失控感 2 个因子, 共 14 个条目, 采用 Likert 5 级评分法, 总分为 14~70 分, 分数越高表明个体感知到的压力水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.74。

1.3 资料收集方法

于患者出院前 1~2 天时进行资料收集, 研究者对患者进行身心评估, 指导其填写以上问卷, 问卷当场发放, 当场收回, 审查调查问卷并编号记录, 患者不方便时由调查者代为填写, 本次回收问卷的有效率为 100%。

1.4 统计学方法

采用 Excel 建立数据库, 双人进行核对并录入数据, 运用 SPSS26.0 进行数据处理, 计数资料以例数表示, 采用均数 \pm 标准差对 PTG、压力知觉、家庭抗逆力、疾病进展恐惧的得分进行描述性统计分析, 使用 t 检验对两组数据进行统计检验, 多组数据的比较则采用单因素方差分析, 采用 Pearson 相关性分析膀胱癌患者术后 PTG、家庭抗逆力、癌症复发恐惧和压力源间的相关性, 膀胱癌患者术后 PTG 的影响因素采用多元回归分析探究, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 膀胱癌患者的一般资料及术后 PTG 水平现状

27 例膀胱癌患者主要集中在 60 至 80 岁之间, 占比合计为 63.78%, 男性 98 例, 女性 29 例, 文化程度以小学及以下为主 (44.88%), 大部分来自农村 (49.61%), 127 例膀胱癌患者的 PTG 总分为 (22.276 \pm 16.244) 分。

2.2 膀胱癌患者术后 PTG 在不同人口学特征上的差异

单因素分析显示, 性别、年龄、婚姻状况、医保类型、经济压力、病前工作状态、手术方式和临床分期的膀胱癌患者术后 PTG 评分比较, 有显著差异 ($P < 0.05$); 长期居住地、文化程度、合并其他疾病、子女状况、宗教 瘤症有无转移的膀胱癌患者 PTG 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1

2.3 膀胱癌患者术后 PTG、家庭抗逆力、癌症复发恐惧和压力源的相关性分析

根据 Pearson 相关分析, 膀胱癌患者术后 PTG 与家庭抗逆力、癌症复发恐惧、压力源呈显著正相关 ($r=0.178$, $P < 0.05$; $r=0.377$, $P < 0.01$, $r=0.189$, $P < 0.05$); 家庭抗逆力与压力知觉呈显著负相关 ($r=-0.324$, $P < 0.01$); 疾病进展恐惧与压力知觉呈显著正相关 ($r=0.590$; $P < 0.01$)。这提示家庭的支持和适应能力增强、患者面对疾病进展恐惧时的心理调适和成长、患者面对压力时的心理调适机制有助于患者从疾病和手术的创伤中恢复, 适度的压力可能促进了患者的心理成长。见表 2。

表 2 膀胱癌患者术后 PTG、家庭抗逆力、癌症复发恐惧、压力源的相关性分析

	创伤后成长	家庭抗逆力	疾病进展恐惧	压力知觉
创伤后成长	1			
家庭抗逆力	0.178*	1		
疾病进展恐惧	0.377**	-0.147	1	
压力知觉	0.189*	-0.324**	0.590**	1
* $p<0.05$ ** $p<0.01$				

2.4 膀胱癌患者术后 PTG 的多元回归分析

将膀胱癌患者术后 PTG 水平作为因变量, 将家庭抗逆力、恐惧疾病进展、压力知觉总分作为自变量, 进行多元回归分析, 模型 R 方值为 0.198, 意味着家庭抗逆力、疾病进展恐惧、压力知觉可以解释 PTG 的 19.8% 变化原因, 方程有统计学意义, ($F=10.145$, $P < 0.001$)。表明膀胱癌患者术后 PTG 的影响因素中, 影响最大的是家庭抗逆力和癌症复发恐惧, 家庭抗逆力、疾病进展恐惧会对 PTG 产生显著的正向影响关系, 但压力知觉并不会对 PTG 产生影响关系。

表 3 线性回归分析结果 (n=127)

	非标准化系数		t	p	共线性诊断	
	B	标准误			VIF	容忍度
常数	-40.358	19.103	-	-2.113	0.037*	-
家庭抗逆力	0.518	0.179	0.248	2.897	0.004**	1.121 0.892
疾病进展恐惧	0.926	0.238	0.390	3.894	0.000**	1.540 0.650
压力知觉	0.073	0.195	0.039	0.373	0.710	1.683 0.594
R 2					0.198	
调整 R 2					0.179	
F					F (3,123)=10.145, p=0.000	
D-W 值					0.278	
备注: 因变量 = 创伤后成长						
* $p<0.05$ ** $p<0.01$						

3 讨论

3.1 膀胱癌患者术后 PTG 水平现状

本研究显示,127例膀胱癌患者PTG总分为(22.276±16.244)分,小于60分,PTG水平较低,分析原因与患者患癌后个人心理接受能力、手术创伤、癌症复发、家庭经济压力、社会关系等综合因素有着密不可分的关系。

3.2 膀胱癌患者术后 PTG 的影响因素

3.2.1 人口学因素

患者年龄、性别影响患者的PTG水平可能与膀胱癌的发病人群有关,研究显示^[16],老年男性是膀胱癌的高发人群,Sirpaul,Sanya^[17]等研究发现,年龄越小,PTG水平越高。医保类型、经济压力等因素与shen^[18]等的研究结果一致,经济支持能提高患者的PTG水平。病前工作状态也可影响患者的PTG水平,与孔德钦^[19]等研究一致,但结果不一,有待进一步研究。

3.2.2 疾病相关因素

本研究发现患者手术方式、疾病临床分期可以影响患者的PTG水平,与多项研究^[20]一致,膀胱肿瘤电切术后的患者PTG水平显著高于其他手术后的患者,术后并发症少,焦虑等心理压力少,PTG水平相对较高。

3.3.3 家庭抗逆力

研究结果显示膀胱癌患者术后PTG水平与家庭抗逆力呈显著正相关,研究结果与周振峰^[21]等一致,可通过提高照顾者家庭抗逆力水平,减轻患者的身心压力和负担,间接影响其PTG水平,促进患者身心康复。

3.3.4 癌症复发恐惧

研究结果显示膀胱癌患者术后PTG水平与癌症复发恐惧也呈显著正相关,不同意刘婷^[22]等的研究结果,焦虑、恐惧等负面情绪,会降低癌症患者的康复信心,影响其癌症复发恐惧水平;本研究也显示疾病进展恐惧与压力知觉呈显著正相关,而刘婷婷^[23]等研究结果显示,患者积极应对压力时,可以实现良好的适应,患者的癌症复发的恐惧程度升高,结果不一,本研究样本量有限,研究深度有待进一步提高。

4 小结

膀胱癌患者术后癌症复发恐惧水平较低,有待进一步提高,癌症复发恐惧水平较低的原因可能与患者的年龄、性别、婚姻状况、经济压力、手术方式、临床分期以及家庭抗逆力、癌症复发恐惧等一系列因素有关,在临床护理工作中,应积极针对以上因素采取有效的干预措施,做好患者的术后干预及心理护理,努力提高患者的癌症复发恐惧水平,促进患者康复。本研究也有一定的局限性,受样本量和地域限制,以及部分高龄患者的表达问题不十分准确,都会影响研究结果的准确性,今后应开展大样本的

研究,纳入更多的影响因素,并且可以开展纵向研究来探究膀胱癌患者术后癌症复发恐惧的影响因素。

参考文献:

- [1] 贺海蓉等.1990~2017年全球膀胱癌发病率和死亡率的研究[J].中国循证医学杂志,2020,20(11):1257-1265.
- [2]Freddie, et al., Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA: a cancer journal for clinicians,2018.
- [3]余来娣等.膀胱癌膀胱全切尿流改道腹壁造口患者伤残接受度及创伤后成长相关性分析[J].医学理论与实践,2023,36(20):3577-3579.
- [4]巩慧慧等.食管癌患者创伤后成长现状及其影响因素[J].中国老年学杂志,2024,44(07):1759-1762.
- [5]高金亮等.负性情绪、心理弹性与乳腺癌根治术创伤后成长的关系[J].国际精神病学杂志,2022,49(02):282-284.
- [6]雷平萍等.癌症患者自我表露和家庭抗逆力对创伤后成长的影响研究[J].军事护理,2024,41(03):31-34.
- [7]王秋香,黄晓聪,冯玉玲.觉知压力对脑卒中恢复期病人创伤后成长的影响:心理复原力的中介作用[J].全科护理,2024,22(24):4566-4570.
- [8]孙丽娜.大肠癌患者癌症复发恐惧与疾病感知、创伤后成长的相关性分析[D].大连:大连医科大学,2021.
- [9]苏鑫等.中青年意外创伤病人创伤后成长的研究进展[J].循证护理,2024,10(06):1031-1036页.
- [10]徐阳等.首发中青年脑卒中患者配偶的心理体验及应对方式的质性研究——基于ABC-X家庭压力理论模型[J].实用心脑肺血管病杂志,2024.
- [11]侯晓梅.ABC-X理论模型干预对重症肺炎患儿家属疾病不确定感及心理状态的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(04):523-528.
- [12]梅俊等.首发脑梗死患者的创伤后成长现状分析及其影响因素[J].中国医药导报,2024,21(9):第79-82.
- [13]李海燕.系统性红斑狼疮患者创伤后成长现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(13):5.
- [14]李希与袁晶.慢性疾病患者对疾病进展恐惧的研究现况[J].护理实践与研究,2022,19(3):388-393.
- [15]刘海泳,卢平,黄晓雪.支气管哮喘反复发作患儿压力知觉对哮喘控制情况的影响[J].河南医学研究,2024,33(22):4132-4136.
- [16]于雷等.基于年龄-时期-队列模型的中国膀胱癌发病死亡趋势分析[J].现代预防医学,2022,49(23):4253-4258.