

妇科恶性肿瘤患者家庭复原力的潜在剖面分析

罗江山¹, 张世西², 陈 静²

1. 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院), 四川 成都 610072; 2. 四川大学华西第二医院妇科肿瘤护理单元, 出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室, 四川 成都 610041

【摘要】 目的 基于潜在剖面分析, 探讨妇科恶性肿瘤患者家庭复原力的类别特征。**方法** 采用一般资料调查表、家庭复原力量表、医院焦虑抑郁量表及压力知觉量表对 484 例妇科恶性肿瘤患者进行调查, 采用一般资料调查表对其家属进行调查。**结果** 潜在剖面分析显示, 妇科恶性肿瘤患者的家庭复原力可分为低家庭复原力组(21.07%)、中家庭复原力组(44.63%)和高家庭复原力组(34.30%) 3 个潜在类别。初中及以下学历、夫妻关系不佳、与其他主要家庭成员关系不佳、家属身体健康状况好及家庭分担照顾者在 1 人及以下者归属于低家庭复原力组的可能性更大($P<0.05$)。低家庭复原力组患者的焦虑抑郁、压力知觉得分最高, 高家庭复原力组的焦虑抑郁与压力知觉得分最低($P<0.05$)。**结论** 妇科恶性肿瘤患者的家庭复原力具有明显的异质性, 护理人员应根据患者家庭复原力的特征, 为患者制订个性化的干预策略, 提升其家庭复原力水平。

【关键词】 妇科恶性肿瘤; 家庭复原力; 焦虑; 抑郁; 压力知觉; 潜在剖面分析

【中图分类号】 R730.9

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-6170(2024)04-0084-05

Latent profile analysis of family resilience among patients with gynecological malignancies

LUO Jiang-shan¹, ZHANG Shi-xi², CHEN Jing² 1. Sichuan Academy of Medical Sciences · Sichuan Provincial People's Hospital (Affiliated Hospital of University of Electronic Science and Technology of China), Chengdu 610072, China; 2. Department of Gynecology Nursing, West China Second University Hospital, Sichuan University, Key Laboratory of Birth Defects and Related Diseases of Women and Children, Ministry of Education, Chengdu 610041, China

【Corresponding author】 CHEN Jing

【Abstract】 Objective To explore the categorical characteristics of family resilience among patients with gynecological malignant tumor based on latent profile analysis. **Methods** A total of 484 patients with gynecologic malignant tumor were investigated by using general data questionnaire, Family Resilience Scale, general hospital anxiety and depression scale and perceived stress scale. The family members were investigated by means of general information questionnaire. **Results** Latent profile analysis showed that the family resilience of patients with gynecologic malignant tumor could be divided into a low family resilience group (21.07%), a middle family resilience group (44.63%) and a high family resilience group (34.30%). Those with less than junior high school education, poor relationship between husband and wife, poor relationship with other main family members, good health status of family members and one or less family caregivers were more likely to belong to the low resilience group ($P<0.05$). The patients with low family resilience had the highest scores of anxiety, depression and pressure, while the patients with high family resilience had the lowest scores of anxiety, depression and pressure ($P<0.05$). **Conclusions** The family resilience of patients with gynecologic malignant tumor is obviously heterogeneous. Therefore, nursing staff should develop personalized intervention strategies for patients based on the characteristics of the patient's family resilience to improve their family resilience level.

【Key words】 Gynecological malignant tumor; Family resilience; Anxiety; Depression; Perceived stress; Latent profile analysis

近年来, 妇科恶性肿瘤总体发病率呈上升趋势^[1]。因病变累及生殖器官, 与性功能和生育密切相关, 因此家庭支持对患者极为重要。家庭复原力是指家庭在面对逆境与危机时, 从逆境中恢复、适应的能力或特质, 可使家庭从危机中复原并获得新的力量和资源^[2]。研究表明, 家庭复原力水平高的癌症患者焦虑、抑郁的发生率较低^[3]。当前研究主要探讨不同群体家庭复原力的水平及影响因素, 具体如何对其进行分类暂无报道。本研究通过潜在

剖面分析探讨妇科恶性肿瘤患者家庭复原力的潜在剖面特征, 旨在为护理人员制订干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2022 年 10 月至 2023 年 9 月在四川大学华西第二医院就诊的妇科恶性肿瘤患者及其家属各 500 例。纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁, 均知情同意并自愿参与本研究; ②病理类型确诊为宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌等妇科恶性肿瘤; ③意识清醒, 能独立或在研究人员的帮助下完成问卷调查。排除标准: ①病情不稳定; ②合并其他严重心、脑、肾等器官疾病; ③正参与其他研究。家属纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②患者的主要家庭照顾者。

【基金项目】 四川省卫健委科研基金资助项目(编号: 21PJ056)

【通讯作者】 陈 静

1.2 调查工具 ①一般资料调查表:包括患者一般资料、疾病资料和家属一般资料共 16 个条目。②家庭复原力量表:由 Sixbey 等研制,共 54 个条目,6 个维度,量表采用 Likert4 级评分,其中 4 个条目为反向计分,总分 66 ~ 204 分,总量表的 Cronbach' α 系数为 0.96,各维度的 Cronbach' α 系数在 0.70 ~ 0.963^[4]。③医院焦虑抑郁量表由焦虑和抑郁两个分量表组成,共 14 个条目,总分 0 ~ 42 分,分数越高表明焦虑或抑郁症状越严重^[5]。④压力知觉量表:用于评估过去一个月内个体感受到的压力程度,共 10 个条目 0 ~ 40 分,分值越高,知觉压力越大^[6]。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 26.0 及 Mplus 8.3 软件分析处理数据。计数资料以例数(%)百分比描

述,组间比较采用卡方检验;计量资料以均数 \pm 标准差描述,多组间比较采用方差分析。采用潜在剖面分析对家庭复原力水平进行分类。通过比较模型 1 ~ 模型 5 五个类别数量模型的对数似然值、信息函数、熵值等拟合参数,选择最佳拟合模型及分类数。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者及家属一般资料、家庭复原力、焦虑抑郁及压力知觉现状 本研究共发放调查问卷 500 份,回收有效问卷 484 份,有效问卷回收率为 96.8%。其中,患者年龄(51.54 ± 13.51)岁,患病时间(2.86 ± 0.39)月,家属年龄(43.35 ± 2.53)岁,其余部分资料见表 1、表 2。

表 1 患者、家属一般资料和家庭复原力潜在类别的比较 [$n(\%)$]

项目		总数	低家庭复原力组 ($n=102$)	中家庭复原力组 ($n=216$)	高家庭复原力组 ($n=166$)	χ^2	P
患者婚姻状况	已婚	421(87.0)	91(89.2)	187(86.6)	143(86.1)	0.584	0.747
	其他	63(13.0)	11(10.8)	29(13.4)	23(13.9)		
患者子女个数	无	37(7.6)	10(9.8)	15(6.9)	12(7.2)	3.919	0.688
	1 个	242(50.0)	49(48.0)	110(50.9)	83(50.0)		
	2 个	165(34.1)	32(31.4)	78(36.1)	55(33.1)		
	3 个及以上	40(8.3)	11(10.8)	13(6.0)	16(9.6)		
患者区域	城市	183(37.8)	33(32.4)	79(36.6)	71(42.8)	6.284	0.392
	县城	121(25.0)	24(23.5)	58(26.9)	39(23.5)		
	乡镇	55(11.4)	16(15.7)	20(9.3)	19(11.4)		
	农村	125(25.8)	29(28.4)	59(27.3)	37(22.3)		
患者教育水平	小学及以下	139(28.7)	42(41.2)	51(23.6)	46(27.7)	19.800	0.011
	初中	149(30.8)	25(24.5)	83(38.4)	41(24.7)		
	高中或中专	88(18.2)	16(15.7)	33(15.3)	39(23.5)		
	专科	47(9.7)	8(7.8)	22(10.2)	17(10.2)		
	本科及以上	61(12.6)	11(10.8)	27(12.5)	23(13.9)		
患者职业	离退休	110(22.7)	14(13.7)	48(22.2)	48(28.9)	8.796	0.066
	无业或学生	210(43.4)	52(51.0)	93(43.1)	65(39.2)		
	在职	164(33.9)	36(35.3)	75(34.7)	53(31.9)		
患者家庭人均月收入	1000 元	66(13.6)	8(7.8)	26(12.0)	32(19.3)	10.552	0.228
	2000 元	93(19.2)	22(21.6)	45(20.8)	26(15.7)		
	3000 元	168(34.7)	40(39.2)	73(33.8)	55(33.1)		
	4000 元	126(26.0)	26(25.5)	60(27.8)	40(24.1)		
	5000 元	31(6.4)	6(5.9)	12(5.6)	13(7.8)		
患者夫妻关系	一般及以下	44(9.1)	19(18.6)	20(9.3)	5(3.0)	69.458	0.000
	较好	161(33.3)	52(51.0)	80(37.0)	29(17.5)		
	很好	223(46.1)	21(20.6)	94(43.5)	108(65.1)		
	不涉及	56(11.6)	10(9.8)	22(10.2)	24(14.5)		
患者与其他主要家庭成员关系	一般	28(5.8)	11(10.8)	12(5.6)	5(3.0)	86.639	0.000
	较好	160(33.1)	61(59.8)	80(37.0)	19(11.4)		

项目		总数	低家庭复原力组 (n=102)	中家庭复原力组 (n=216)	高家庭复原力组 (n=166)	χ^2	P
家属性别	很好	296(61.2)	30(29.4)	124(57.4)	142(85.5)	0.882	0.644
	男	286(59.1)	59(20.6)	125(43.7)	102(35.7)		
	女	198(40.9)	42(21.2)	93(47.0)	63(31.8)		
家属职业	离退休	77(15.9)	11(14.3)	34(44.1)	32(41.6)	5.851	0.211
	无业或学生	95(19.6)	25(26.3)	46(48.4)	24(25.3)		
	在职	312(64.5)	65(20.8)	138(44.2)	109(35.0)		
家属教育水平	小学及以下	56(11.6)	15(26.8)	29(51.8)	12(21.4)	15.278	0.054
	初中	122(25.2)	31(25.4)	43(35.3)	48(39.3)		
	高中或中专	129(26.7)	23(17.8)	63(48.9)	43(33.3)		
	专科	96(19.8)	15(15.6)	52(54.2)	29(30.2)		
	本科及以上	81(16.7)	15(18.5)	31(38.3)	35(43.2)		
家属自觉健康状况	普通或以下	87(18.0)	14(16.1)	46(52.9)	27(31.0)	28.494	0.000
	好	261(53.9)	72(27.6)	118(45.2)	71(27.2)		
	很好	136(28.1)	15(11.0)	54(39.7)	67(49.3)		
家属与患者的关系	配偶	250(51.6)	51(20.4)	111(44.4)	88(35.2)	0.526	0.971
	子女	134(27.7)	29(21.6)	62(46.3)	43(32.1)		
	其他	100(20.7)	20(20.0)	45(45.0)	35(35.0)		
家属是否与患者同住	是	347(71.7)	68(19.6)	156(45.0)	123(35.4)	1.583	0.453
	否	137(28.3)	33(24.1)	62(45.2)	42(39.7)		
家庭分担照顾任务人数	无	94(19.4)	19(20.2)	40(42.6)	35(37.2)	13.818	0.032
	1 个	226(46.7)	56(24.8)	108(47.8)	62(27.4)		
	2 个	120(24.8)	17(14.2)	54(45.0)	49(40.8)		
	3 个及以上	44(9.1)	6(13.6)	16(36.4)	22(50.0)		
疾病诊断	宫颈癌	197(40.7)	41(20.8)	85(43.1)	71(36.1)	7.686	0.262
	卵巢癌、输卵管癌	130(26.9)	35(26.9)	56(43.1)	39(30.0)		
	子宫内膜癌	97(20.0)	12(12.4)	48(49.5)	37(38.1)		
	其他	60(12.4)	13(21.7)	27(45.0)	20(33.3)		

表 2 妇科恶性肿瘤患者家庭复原力、医院焦虑抑郁及压力知觉得分情况(分)

项目	分数
家庭复原力总分	160.40±23.18
家庭沟通与问题解决	87.73±14.15
社会经济资源利用	19.49±4.20
保持积极观点	18.45±3.60
家庭连结性	19.83±2.45
家庭精神	5.34±2.18
赋予逆境意义	9.56±1.85
焦虑抑郁总分	21.43±6.52
焦虑	11.87±2.83
抑郁	9.55±4.29
压力知觉总分	11.89±6.42
危机知觉	5.90±4.33
能力知觉	6.02±3.03

2.2 妇科恶性肿瘤患者家庭复原力的潜在剖面分析结果 运用 Mplus 8.3 软件对家庭复原力的 6 个维度进行潜在剖面分析,共拟合了 5 个模型,各模型的拟合指标见表 3。随着类别数目递增,艾凯克信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)、样本校正贝叶斯信息准则(aBIC)值逐渐减小。若保留 4 个或 5 个类别,尽管罗-梦戴尔-鲁本校正似然比(LMR)有统计学意义,但类别概率中部分类别占比过低,故选择 3 个类别的模型作为妇科恶性肿瘤患者家庭复原力的最佳潜在剖面模型。在确定潜在类别模型的基础上,获得 3 个类别在家庭复原力 6 个维度上的潜在剖面图(图 1)。基于 3 个类别家庭复原力的分布特征,分别将其命名为低家庭复原力组、中家庭复原力组、高家庭复原力组。

2.3 妇科恶性肿瘤患者家庭复原力潜在类别的差异性比较 妇科恶性肿瘤患者家庭复原力的 3 个潜在类别在患者教育水平、夫妻关系、与其他主要家

庭成员关系、家属自觉健康状况及家庭分担照顾任务人数方面比较差异有统计学意义($P<0.05$);患者家庭复原力的 3 个潜在类别在患者的婚姻状况、职业、居住地、子女个数、家庭人均月收入、家属的性别、职业、教育水平、是否与患者同住、疾病诊断、肿

瘤分期等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。低家庭复原力组患者的焦虑抑郁、压力知觉得分最高,高家庭复原力组的焦虑抑郁与压力知觉得分最低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 3 妇科恶性肿瘤患者家庭复原力潜在剖面分析类别拟合度

模型	LL	AIC	BIC	aBIC	熵值	P		类别概率
						LMR	BLRT	
1	-2284.836	4593.672	4643.857	4605.770	-	-	-	-
2	-1835.112	3708.225	3787.684	3727.379	0.829	<0.001	<0.001	0.506/0.494
3	-1660.025	3372.051	3480.785	3398.263	0.857	0.003	<0.001	0.211/0.446/0.343
4	-1597.353	3260.706	3398.715	3293.975	0.878	0.005	<0.001	0.037/0.375/0.263/0.322
5	-1538.784	3157.568	3324.851	3197.894	0.893	0.006	<0.001	0.037/0.267/0.372/0.291/0.033

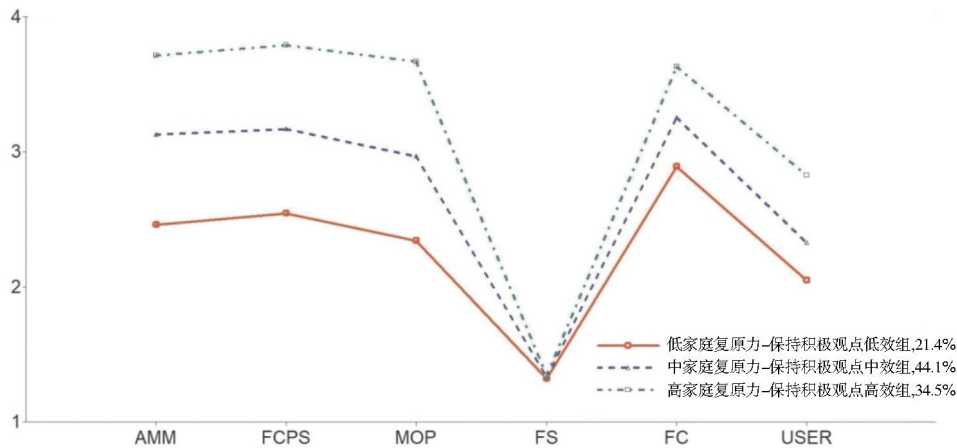


图 1 家庭复原力三个潜在剖面的特征分布 AMM:赋予逆境意义,FCPS:家庭沟通与问题解决,MOP:保持积极观点,FS:家庭精神,FC:家庭连结性,USER:社会经济资源利用

表 4 家庭复原力 3 个潜在类别患者的焦虑抑郁、压力知觉得分比较(分)

组别	例数	焦虑抑郁得分	压力知觉得分
低家庭复原力组	102	26.21±6.13	15.88±5.12
中家庭复原力组	216	22.01±3.41	12.14±3.51
高家庭复原力组	166	18.32±3.23	8.73±4.26
F		61.241	59.236
P		0.000	0.000

3 讨论

3.1 妇科恶性肿瘤患者的家庭复原力存在异质性 本研究识别了妇科恶性肿瘤患者家庭复原力的 3 个特征。若保留 3 个类别特征,各类别占比适宜,提示妇科恶性肿瘤患者的家庭复原力存在明显的异质性($P<0.05$)。由图 1 可见,3 个组别的家庭精神维度都处于较低水平,护理人员可采用生命回顾、尊严疗法和意义疗法^[7],共创家庭画布,增强家庭凝聚力。低、中家庭复原力组的社会经济资源利用能力较弱。护理人员应了解患者的社会支持需求,帮助患者建立社会支持网络,消除其孤独感^[8]。

研究发现,家庭信念和家庭支持较高者在抵御创伤性事件时所消耗的资源更少^[9]。因此护理人员应鼓励家庭成员积极参与患者的诊疗决策和康复训练,提高患者的家庭信念和支持水平,减少医疗服务和社会经济资源的需求及消耗^[10]。另外,高家庭复原力组保持积极观点的能力较强,护理人员可激发此类患者的自我管理意识,引导其积极配合诊疗、主动改善健康相关行为。

3.2 家庭复原力潜在类别在患者教育水平、夫妻关系等人口学资料中存在差异 由表 1 可见,初中及以下学历者归属于低家庭复原力组的可能性更大,原因可能是学历低者往往会因为知识水平和技能不足而出现自卑感,进而缺乏处理复杂问题的能力。夫妻关系不佳、与其他主要家庭成员关系不佳者归属于低家庭复原力组的可能性较大,这与 Chen 等研究结果类似^[11,12],其原因可能是关系不佳的夫妻和家庭不利于情感支持和资源共享,不容易共同承担责任。此外,家属自觉健康状况好者归属于低家庭复原力组的可能性大,其原因可能是身体健康

状况好的家属,可能很难设身处地理解患者承受的身心痛苦。家庭分担照顾任务人数在 1 个及以下者,归属于低家庭复原力组的可能性大,原因可能是家庭照顾如只有 1 人,家属可能因为精力和体力有限,而忽略患者的情感需求。这提示护士应关注学历较低、夫妻关系不佳、与家庭成员关系不佳、家属身体健康状况好及家庭分担照顾人数在 1 个及以下者,重视患者的夫妻及家庭关系,协助家庭照顾人员合理分工,提供以家庭为中心的综合支持。

3.3 焦虑抑郁和压力知觉水平低的患者归属于高家庭复原力组的可能性更大 由表 4 可见,焦虑抑郁和压力知觉水平低的患者归属于高家庭复原力组的可能性更大。原因可能是低家庭复原力组的患者及其家属缺乏对疾病的正确了解和应对,易产生疾病不确定感,心理负担沉重,容易出现焦虑、抑郁和知觉压力。而高家庭复原力组患者在面临困境时,家庭关怀度较高,共同承担疾病负担,主动寻求支持以应对挑战,故其自我效能感更高,不易产生焦虑、抑郁和知觉压力^[13]。因此,在护理人员可通过定期随访、同伴支持、心理沙龙等活动,增强患者面对逆境的信念。另外,研究显示数字化健康干预技术、虚拟现实技术等都可为肿瘤患者提供有效支持^[14,15]。故护理人员亦可通过手机软件或可穿戴设备监测患者的身心状态,并进行远程指导,以提高其对疾病的认知及自我管理能力。

综上,本研究通过潜在剖面分析将妇科恶性肿瘤患者的家庭复原力分为低、中、高家庭复原力组 3 个潜在类别,提示其家庭复原力存在异质性,且不同家庭复原力潜在类别患者的焦虑抑郁、知觉压力水平存在差异。提示护理人员应及早开展妇科恶性肿瘤患者家庭复原力的评估,以便为患者制订个性化的干预方案。由于本研究纳入的患者均来自同一所医院,代表性受限,建议未来开展多中心、大样本的调查。

【参考文献】

- [1] Miller Kimberly D, Nogueira L, Devasia T, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2022. [J]. CA-A Cancer Journal for Clinicians, 2022, 72 (5): 409-436.
- [2] 孙佳璐, 卜彤, 陈育红, 等. 家庭复原力在缓解乳腺肿瘤患者焦虑和抑郁中的作用 [J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30 (1): 22-27.
- [3] Cui P, Shi J, Li S, et al. Family resilience and its influencing factors among advanced cancer patients and their family caregivers: a multilevel modeling analysis [J]. BMC Cancer, 2023, 23 (1): 623.
- [4] Sixbey MT. Development of the family assessment scale to identify family resilience constructs [D]. Gainesville: University of Florida, 2005.
- [5] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2017, 11 (2): 198-201.
- [6] 刘婉婷, 蚁金瑶, 钟明天, 等. 压力知觉量表在不同性别大学生中的测量等值性 [J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23 (5): 944-946.
- [7] 华莉, 齐敏, 孙海玲, 等. 以意义为中心的心理辅导方案用于晚期癌症患者研究进展 [J]. 护理学杂志, 2023, 38 (20): 106-110.
- [8] 吕仕杰, 张霄, 陈迎新, 等. 癌症患者孤独感与社会支持的关系研究: 心理弹性的中介效应 [J]. 护理管理杂志, 2022, 22 (9): 621-625.
- [9] 王文慧, 姜喆, 杨芷, 等. 癌症患者家庭适应性与家庭坚韧力、社会支持的相关研究 [J]. 护理管理杂志, 2016, 16 (4): 232-234.
- [10] Tao L, Hu X, Fu L, et al. Effects of family beliefs and family strength on individual resilience and quality of life among young breast cancer survivors: A cross-sectional study [J]. Journal of clinical nursing, 2022, 32 (11-12): 2616-2626.
- [11] Chen X, Li Y, Sun H, et al. Dyadic communication quality and family resilience in gynecologic cancer survivors: a study on the mediating role of perceived spousal support [J]. Supportive Care in Cancer, 2022, 31 (1): 68.
- [12] Chen X, Xu X, Wang T, et al. Couple communication quality and family resilience among Chinese gynecologic cancer patients and their spouses: a dyadic study [J]. Supportive Care in Cancer, 2023, 31 (5): 271.
- [13] 马锦莲, 黄婉婉, 李秀青, 等. 亲密关系与妇科癌症患者压力知觉的相关性 [J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 30 (8): 1032-1036.
- [14] 吴媛, 张慧超, 王楠楠, 等. 虚拟现实技术在癌症患者负性情绪管理中的应用进展 [J]. 解放军护理杂志, 2022, 39 (5): 61-64.
- [15] Willems RA, Mesters I, Lechner L, et al. Long-term effectiveness and moderators of a web-based tailored intervention for cancer survivors on social and emotional functioning, depression, and fatigue: randomized controlled trial [J]. Journal Of Cancer Survivorship, 2017, 11 (6): 691-703.

(收稿日期: 2024-01-15; 修回日期: 2024-03-05)

(本文编辑: 彭羽)