

社会支持对乳腺癌患者自我倡权中介效应分析

史瑞¹, 孙婕¹, 方晓明², 汤奕洋¹, 朱永健^{3*}, 范庆梅²

¹青岛大学护理学院, 山东 青岛

²烟台毓璜顶医院乳腺外科, 山东 烟台

³烟台毓璜顶医院护理部, 山东 烟台

收稿日期: 2026年3月3日; 录用日期: 2026年3月26日; 发布日期: 2026年4月7日

摘要

目的: 探讨基本心理需求与自我效能感在乳腺癌患者社会支持与自我倡权间的链式中介效应。方法: 便利选取2024年7月至2025年1月期间在烟台市某所三级甲等医院乳腺外科治疗的260例乳腺癌患者为调查对象, 采用一般资料调查表、社会支持量表、基本心理需求量表、一般自我效能量表、女性癌症幸存者自我倡权量表进行调查, 构建并验证链式中介模型。结果: 本研究结果显示, 自我倡权总分为(76.90 ± 9.09)分、社会支持总分为(39.31 ± 5.12)分、基本心理需求总分为(80.26 ± 14.71)分、自我效能总分为(27.23 ± 5.05)分。乳腺癌患者社会支持对自我倡权的间接效应成立($\beta = 0.328, P < 0.001$), 总间接效应占比为48.0%; 基本心理需求的特定中介效应值占比为17.4% ($\beta = 0.119, P < 0.001$), 自我效能的特定中介效应值占比为24.6% ($\beta = 0.168, P < 0.001$), 基本心理需求和自我效能对社会支持与自我倡权间的链式中介效应值占比为6.0% ($\beta = 0.041, P < 0.001$)。结论: 基本心理需求与自我效能能在乳腺癌患者社会支持与自我倡权间存在链式中介效应, 建议医护人员采取措施提高患者社会支持水平, 同时满足其基本心理需求和提升自我效能感, 为促进乳腺癌患者自我倡权能力提供参考。

关键词

乳腺癌, 自我倡权, 基本心理需求, 自我效能, 社会支持, 中介效应

Mediation Effect Analysis of Social Support on Self-Advocacy in Breast Cancer Patients

Rui Shi¹, Jie Sun¹, Xiaoming Fang², Yiyang Tang¹, Yongjian Zhu^{3*}, Qingmei Fan²

¹School of Nursing, Qingdao University, Qingdao Shandong

²Department of Breast Surgery, Yantai Yuhuangding Hospital, Yantai Shandong

³Department of Nursing, Yantai Yuhuangding Hospital, Yantai Shandong

Received: March 3, 2026; accepted: March 26, 2026; published: April 7, 2026

*通讯作者。

文章引用: 史瑞, 孙婕, 方晓明, 汤奕洋, 朱永健, 范庆梅. 社会支持对乳腺癌患者自我倡权中介效应分析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 1431-1440. DOI: 10.12677/acm.2026.1641376

Abstract

Objective: To explore the mediating effect of basic psychological needs and self-efficacy on social support and self-advocacy in breast cancer patients. **Methods:** By using the convenience sampling method, 260 breast cancer patients who were treated in the breast surgery department of a tertiary grade A hospital in Yantai City from July 2024 to January 2025 were selected as the survey subjects. The general information questionnaire, social support scale, basic psychological need scale, general self-efficacy scale, and female cancer survivor self-advocacy scale were used for the investigation. A chain-mediated model was constructed and verified. **Results:** The results of this study show that the total score of self-assertion is (76.90 ± 9.09) points, the total score of social support is (39.31 ± 5.12) points, the total score of basic psychological needs is (80.26 ± 14.71) points, and the total score of self-efficacy is (27.23 ± 5.05) points. The indirect effect of social support on self-assertion in breast cancer patients is established ($\beta = 0.328, P < 0.001$), and the total indirect effect accounts for 48.0%; the specific mediating effect value of basic psychological needs accounts for 17.4% ($\beta = 0.119, P < 0.001$), the specific mediating effect value of self-efficacy accounts for 24.6% ($\beta = 0.168, P < 0.001$), and the chain mediating effect value of basic psychological needs and self-efficacy between social support and self-assertion accounts for 6.0% ($\beta = 0.041, P < 0.001$). **Conclusion:** Basic psychological needs and self-efficacy exert a chain mediating effect on the relationship between social support and self-advocacy in breast cancer patients. It is suggested that medical staff adopt targeted measures to improve patients' social support level, while satisfying their basic psychological needs and enhancing their sense of self-efficacy, so as to provide a practical reference for promoting the self-advocacy ability of breast cancer patients.

Keywords

Breast Cancer, Self-Advocacy, Basic Psychological Needs, Self-Efficacy, Social Support, Mediating Effect

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着癌症诊疗技术的进步和早期筛查的普及，乳腺癌的生存期显著提升，数据显示，乳腺癌 5 年生存率可达 83.2% [1] [2]。自我倡权是指幸存者利用个人优势、资源、技能，有能力管理和预防健康问题，清楚表达自身的护理需求[3]。患者高水平的自我倡权是其进行长期自我管理的重要因素，不仅可以促使患者积极参与共同决策，减轻症状负担，同时可以在提高生活质量方面起着保护作用[4]。基本心理需求是自我决定理论的核心理论，该理论认为外部资源支持可以满足个体胜任、自主、归属三大基本心理需求，促使其拥有主动追求最佳健康结局的能力[5]。同时，自我效能感是影响患者自我倡权能力发展的重要因素，自我效能感高者对疾病的控制和管理能力较强[6]。以往研究指出，乳腺癌化疗患者的社会支持与自我倡权能力呈正相关[7]，但其具体内部作用路径尚不明确。本研究引入自我决定理论，拟定社会支持为个体外部资源，基本心理需求和自我效能感为内部动机，探讨基本心理需求和自我效能感在乳腺癌患者社会支持与自我倡权间发挥的中介作用，建立模型假设进行验证，以期制定提升乳腺癌患者自我倡权的干预方案提供依据。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

本研究采用便利抽样法,选取2024年7月至2025年1月于烟台市某三级甲等医院乳腺外科参与治疗的乳腺癌患者作为研究对象。纳入标准:(1)病理组织学确诊为乳腺癌的女性患者;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)意识清楚,能够独立完成量表的填写;(4)知晓自身病情并自愿参与本研究。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤或重大器质性疾病;(2)有其他并发症或严重疾病;(3)合并精神疾病或近期使用抗精神类药物。根据横断面研究的样本量计算公式[8]: $n = (U_{\alpha/2}\sigma/\delta)^2$ 计算样本量,选取符合标准的30名乳腺癌患者进行预调查,得出其自我倡权得分标准差为7.28分,取显著性 $\alpha = 0.05$,容许误差 $\delta = 1.5$, $\sigma = 7.28$,考虑20%的无效问卷,计算出 $n = 108$;为保证参数估计和标准误的稳定,结构方程模型样本量至少需要达到200例[9];本研究最终纳入样本量260例。

2.2. 研究工具

2.2.1. 一般资料调查表

包括人口学资料(年龄、居住地、文化程度、家庭月收入、医保类别、职业类型、婚姻状况、主要照顾者)及疾病相关资料(临床分期、确诊时间、手术方式、化疗周期)。

2.2.2. 女性癌症幸存者自我倡权量表

由Hagan等[3]于2016年编制,用来测量女性癌症患者在幸存期间的自我倡权能力,2021年冯翎等[10]汉化,并在女性癌症幸存者中进行检验,测得该量表Cronbach's α 系数为0.819。该量表包括自我决策、有效沟通、与他人的联系和支持,共3个维度18个条目。均采用Likert 6级进行评定,1代表“强烈不同意”,6代表“强烈同意”。量表总分为18~108分,得分越高表示女性癌症患者更愿意表达自身的愿望和需求。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.854。

2.2.3. 社会支持量表

由肖水源[11]于1987年编制,用于评定个体的社会支持水平,该量表Cronbach's α 系数为0.890。该量表包括主观支持、客观支持和社会支持利用度,共3个维度10个条目。其中1~4,8~10条采用1~4计分法,第5条目为A、B、C、D、E各项总分,每项从“无”到“全力支持”记1~4分;第6、7条若回答“无任何来源”则记0分,若回答“下列来源”则根据选择项数计分。量表总分为12~66分,评分越高,说明个体社会支持度越高。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.837。

2.2.4. 基本心理需求量表

由Gagné[12]于2003年编制,2013年刘俊升等[13]进行汉化,用于动机领域的研究。2024年王圆圆等[14]将其应用于评估孕妇的基本心理需求情况,测得该量表的Cronbach's α 系数为0.918。量表包括胜任需求(6个条目)、自主需求(6个条目)、归属需求(7个条目),共3个维度19个条目。均采用Likert 7级评分法进行评定,1代表“完全不同意”,7代表“完全同意”。量表总分为19~133分,分数越高,说明参与者的基本心理需求满足水平越高。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.921。

2.2.5. 一般自我效能感量表

由Schwarzer[15]于1997年编制,2001年王才康等[16]汉化修订,用来衡量个体在实现目标时的信心水平,并在大学生人群中进行检验,测得该量表Cronbach's α 系数为0.870。该量表为单维度,包含10个条目,均采用Likert 4级评分法,1代表完全“完全不正确”,4代表“完全正确”,量表总分为10~40分,分数越高,表示患者的自我效能感越高。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.858。

2.3. 资料收集与质量控制方法

由研究人员采用统一指导语向调查对象说明研究内容、目的、填写方法及注意事项,遵循保密原则,获得其同意后签署知情同意书并发放问卷,对存疑或需要帮助者及时做出回应。所有问卷现场发放,现场收回,由研究人员核实是否存在漏填、错填,保证问卷填写完整。本研究共发放问卷 270 份,回收有效问卷 260 份,有效回收率为 96.3%。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件录入数据并分析,计数资料采用频数、构成比描述;符合正态分布的定量资料采用均数 \pm 标准差描述;采用独立样本 t 检验、单因素方差分析比较自我倡权得分在乳腺癌患者一般资料上的差异;采用 *Pearson* 相关性分析探讨自我倡权、社会支持、基本心理需求、自我效能的相关性;采用 Amos 26.0 软件构建乳腺癌患者基本心理需求与自我效能在社会支持与自我倡权间的路径分析模型,Bootstrap 法进行中介效应检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3. 研究结果

3.1. 共同方法偏差检验

采取 Harman 单因素检验法进行共同方法偏差检验。结果显示,特征根大于 1 的因素共 12 个,且第 1 个因子解释的变异量为 22.42%,低于临界值 40% [17],说明本研究共同方法偏差风险较低。

3.2. 患者一般资料

260 例乳腺癌患者,年龄:18~44 岁 52 例(20.0%),45~59 岁 131 例(50.4%),>60 岁 77 例(29.6%);居住地:城镇 164 例(63.1%),农村 96 例(36.9%);文化程度:小学及以下 42 例(16.2%),初、高中 162 例(62.3%),大专及以上 56 例(21.5%);主要照顾者:配偶 160 例(61.5%),子女 74 例(28.5%),其他 26 例(10.0%);以已婚居多,241 例(92.7%);家庭月收入 < 3000 元 86 例(33.1%),3000~5000 元 121 例(46.5%),>5000 元 53 例(20.4%);职业类型:在职 86 例(33.1%),退休/无业 174 例(66.9%);医保类型以城镇职工与城镇居民为主,209 例(80.4%);确诊时间以 ≤ 3 个月居多,173 例(66.5%);临床分期:I 期 138 例(53.1%),II 期 101 例(38.8%),III 期/IV 期 21 例(8.1%);手术方式:未手术 72 例(27.7%),保乳术 79 例(30.4%),乳房全切术 82 例(31.5%);改良根治术 27 例(10.4%);化疗周期:4 个 21 例(8.1%),6 个 127 例(48.8%),8 个 34 例(13.1%),其他 78 例(30.0%)。

3.3. 乳腺癌患者社会支持、基本心理需求、自我效能、自我倡权得分情况

本研究中乳腺癌患者的自我倡权、社会支持、基本心理需求、自我效能感及总分分别为(76.90 \pm 9.09)分、(39.31 \pm 5.12)分、(80.26 \pm 14.71)分、(27.23 \pm 5.05)分,得分情况见表 1。

Table 1. Scores of variables among breast cancer patients ($\bar{x} \pm s$, points)

表 1. 乳腺癌患者各变量得分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	条目数	理论得分范围	得分	条目均分
自我倡权总分	18	18~108	76.90 \pm 9.09	4.27 \pm 0.51
自我决策	6	6~36	26.99 \pm 3.86	4.50 \pm 0.64
有效沟通	6	6~36	22.25 \pm 5.27	3.71 \pm 0.88
与他人的联系	6	6~36	27.66 \pm 3.70	4.61 \pm 0.62

续表

社会支持	10	12~66	39.31 ± 5.12	3.93 ± 0.51
主观支持	4	8~32	21.87 ± 2.41	5.47 ± 0.60
客观支持	3	1~22	10.05 ± 2.32	3.35 ± 0.77
社会支持利用度	3	3~12	7.39 ± 1.72	2.46 ± 0.57
基本心理需求	19	19~133	80.26 ± 14.71	4.22 ± 0.77
胜任需求	6	6~42	26.40 ± 6.39	4.40 ± 1.07
自主需求	6	6~42	22.75 ± 5.44	3.79 ± 0.91
归属需求	7	7~49	31.11 ± 6.78	4.44 ± 0.97
自我效能感	10	10~40	27.23 ± 5.05	2.72 ± 0.51

3.4. 不同特征乳腺癌患者自我倡权的单因素分析

结果显示,不同年龄、居住地、文化程度、家庭月收入、职业类型、化疗周期的乳腺癌患者,其自我倡权得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of total self-advocacy scores among breast cancer patients with different characteristics ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 不同特征乳腺癌患者自我倡权总分情况($\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>	得分(分)	<i>t/F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			20.868	<0.001
≤44	52	82.13 ± 9.32		
45~59	131	77.45 ± 7.91		
≥60	77	72.44 ± 8.79		
居住地			5.308	0.022
城镇	164	77.89 ± 9.79		
农村	96	75.22 ± 7.51		
文化程度			16.715	<0.001
小学及以下	42	72.17 ± 6.84		
初、高中	162	76.95 ± 8.90		
大专及以上	56	80.32 ± 9.69		
家庭月收入(元)			26.537	<0.001
<3000	86	71.80 ± 7.55		
3000~5000	121	78.52 ± 7.80		
>5000	53	81.49 ± 10.41		
职业类型			6.894	0.001
在职	86	79.15 ± 9.89		
退休/无业	174	75.79 ± 8.49		

续表

化疗周期(个)		2.746	0.044
4	21	74.71 ± 9.33	
6	127	75.68 ± 8.33	
8	34	78.24 ± 7.64	
其他	78	78.91 ± 10.42	

3.5. 乳腺癌患者自我倡权、基本心理需求、自我效能、社会支持的相关性分析

Pearson 相关分析结果显示：本组乳腺癌患者自我倡权总分与社会支持($r = 0.433, P < 0.01$)、基本心理需求($r = 0.444, P < 0.01$)、自我效能感总分($r = 0.602, P < 0.01$)均呈正相关；社会支持总分与基本心理需求($r = 0.238, P < 0.01$)、自我效能感总分($r = 0.529, P < 0.01$)均呈正相关；基本心理需求总分与自我效能感总分($r = 0.404, P < 0.01$)正相关。

3.6. 乳腺癌患者基本心理需求和自我效能在社会支持与自我倡权间的中介效应分析

经过单因素分析后发现不同年龄、居住地、文化程度、家庭月收入、职业类型、化疗周期的乳腺癌患者对自我倡权总分的影响均有统计学意义($P < 0.05$)，因此在中介效应分析中将其作为协变量进行控制。以乳腺癌患者社会支持为自变量，基本心理需求、自我效能为中介变量，自我倡权为因变量，各量表维度为观测变量，应用 AMOS 26.0 进行路径分析。采用极大似然法对模型进行拟合，结果显示： $\chi^2/df = 1.929$ ， $NFI = 0.908$ ， $IFI = 0.930$ ， $GFI = 0.933$ ， $CFI = 0.927$ ， $AGFI = 0.919$ ， $RMSEA = 0.060$ 。参照吴明隆[9]的参数判断标准，所有指标均在可接受范围内，形成基本心理需求和自我效能在乳腺癌患者社会支持与自我倡权的中介效应模型。见图 1。

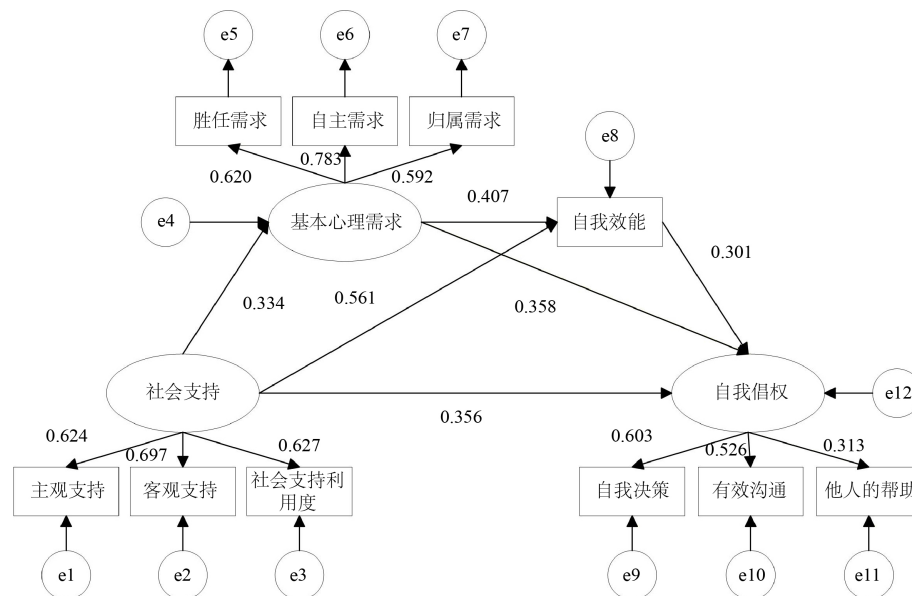


Figure 1. Chain mediation effect diagram
图 1. 链式中介效应图

使用 Bootstrap 法重复抽样 5000 次计算 95%CI 检验中介效应。在控制协变量后，以社会支持为预测

变量,基本心理需求为结果变量,社会支持能正向预测基本心理需求($\beta=0.334, P<0.001$);以社会支持、基本心理需求为预测变量,自我效能为结果变量,社会支持能正向预测自我效能($\beta=0.561, P<0.001$),基本心理需求能正向预测自我效能($\beta=0.407, P<0.001$);以社会支持、基本心理需求、自我效能为预测变量,自我倡权为结果变量,社会支持能正向预测自我倡权($\beta=0.356, P<0.05$),基本心理需求能正向预测自我倡权($\beta=0.358, P<0.05$),自我效能能正向预测自我倡权($\beta=0.301, P<0.01$),说明基本心理需求、自我效能在社会支持与自我倡权间发挥链式中介作用。其中,直接效应值为0.356(95%CI: 0.029~0.709, 效应值占比52.0%);间接效应1:基本心理需求在社会支持与自我倡权间的中介效应,效应值为 $0.334 \times 0.358 = 0.119$ (95%CI: 0.041~0.234, 效应值占比17.4%);间接效应2:自我效能在社会支持与自我倡权间的中介效应,效应值: $0.561 \times 0.301 = 0.168$ (95%CI: 0.006~0.321, 效应值占比24.6%);间接效应3:基本心理需求与自我效能在社会支持与自我倡权间的链式中介效应,效应值为 $0.334 \times 0.407 \times 0.301 = 0.041$ (95%CI: 0.004~0.074, 效应值占比6.0%);总间接效应为 $0.119 + 0.168 + 0.041 = 0.328$ (95%CI: 0.127~0.501, 效应值占比为48.0%);总效应为 $0.356 + 0.328 = 0.684$ (95%CI: 0.448~0.883)。见表3。

Table 3. Mediation effect analysis (standardized)

表 3. 中介效应分析(标准化)

路径	效应值	Boot SE	Bootstrap 95% CI	效应值占比
总效应	0.684	0.110	0.448~0.883	-
直接效应	0.356	0.171	0.029~0.709	52.0%
总间接效应	0.328	0.095	0.127~0.501	48.0%
间接效应 1	0.119	0.048	0.041~0.234	17.4%
间接效应 2	0.168	0.079	0.006~0.321	24.6%
间接效应 3	0.041	0.017	0.004~0.074	6.0%

4. 讨论

4.1. 乳腺癌患者自我倡权、基本心理需求处于中等偏上水平,社会支持、自我效能处于中等水平

本研究中,乳腺癌患者自我倡权总分为(76.90±9.09)分,与量表中间值64分比较,处于中等偏上水平($t=24.642, P<0.001$)。高于梁湘等[18]的研究结果,可能与肿瘤类型不同有关。相对于宫颈癌,乳腺癌患者经保乳术、佩戴义乳等方式有效减轻生理结构改变,不易产生社会行为隔离;同时本研究中的患者以中青年居多(70.4%),患者更愿意保持同他人之间的交流,容易实现自我表达,因此本研究自我倡权得分较高。本研究中,乳腺癌患者社会支持条目均分为(39.31±5.12)分,根据量表划分,处于中等水平,略高于李红贺等[19]的研究结果,可能原因与肿瘤分期有关。相较于肿瘤分期为III期(76.8%)的患者来说,本研究中乳腺癌患者肿瘤分期多为I期(53.1%),患者身体功能经过治疗后对生活影响较小,许多患者可以重返工作岗位,维持原有的社交功能和家庭角色;加之乳腺癌社会关注度高,乳腺专科针对患者实施全程管理,各类社会公益活动、互助组织、心理咨询发展较为成熟,因此本研究中社会支持总分更高。本研究中,乳腺癌患者基本心理需求总分为(80.26±14.71)分,与量表中间值73分比较,处于中等偏上水平($t=7.959, P<0.001$)。低于王圆圆等[14]的研究结果,可能与疾病性质不同有关。与普通孕妇相比,乳腺癌的确诊具有突发性,患者肢体功能受限、容貌改变等让其心理状态更容易陷入被动与焦虑;同时,家庭角色转变、职场中断使患者自我价值降低,胜任感减弱,因此本研究中基本心理需求得分更低。本

研究中, 乳腺癌患者自我效能总分为 (27.23 ± 5.05) 分, 与量表中间值 25 分比较, 处于中等水平($t = 7.140$, $P < 0.001$)。高于孙姝怡等[20]的研究结果, 可能与研究对象文化程度不同有关。本研究中乳腺癌患者以初中以上学历为主, 患者拥有一定量的知识储备, 更愿意主动了解疾病相关知识, 建立缓解疾病症状及促进康复的信心。

4.2. 乳腺癌患者基本心理需求和自我效能在社会支持与自我倡权间起链式中介作用

4.2.1. 乳腺癌患者基本心理需求在社会支持与自我倡权间的中介作用

本研究结果显示, 基本心理需求在乳腺癌患者社会支持与自我倡权间起中介作用, 说明社会支持不仅会对乳腺癌患者的自我倡权能力存在直接影响, 还可以通过基本心理需求产生间接影响。这一路径结果验证了自我决定理论在乳腺癌患者自我倡权中的应用, 即外部环境通过对三种心理需求的满足共同促进自我倡权能力的提升。具体而言, 第一, 社会资源的利用和获取使乳腺癌患者重新确立了掌控生活的信心和能力, 主动接受有关提升自我倡权的干预措施[21]; 第二, 通过与社会保持长期互动, 乳腺癌患者积极改变由于躯体功能和应急事件导致的社会回避, 使其具有更强的主观能动性, 独立做出有关自身健康和福祉的决策[22]; 第三, 良好的社会支持体系使乳腺癌患者在维持亲密关系的基础上, 扩充了交往链条, 这种关系的满足促使患者与医疗保健机构达成高效沟通。因此, 建议医护人员考虑利用社会支持提供的外部资源培养患者内在动机, 减少其基本心理需求受挫发生, 提供分阶段干预, 如诊断阶段侧重患者情绪支持和归属需求满足, 缓解患者情绪冲突; 治疗阶段侧重为患者提供教育、指导, 提升胜任感; 康复阶段侧重社会资源和自主决策能力, 为提高自我倡权能力形成助力。

4.2.2. 乳腺癌患者自我效能感在社会支持与自我倡权间起中介作用

本研究结果表明, 自我效能感在乳腺癌患者社会支持与自我倡权间起中介作用, 说明可以通过提高乳腺癌患者的自我效能感进而更好的发挥社会支持对自我倡权的促进作用。根据自我效能理论, 个体可以通过外部环境提供的直接/间接经验、言语劝说及情绪唤醒等驱动其行为的发起和持续[23]。乳腺癌患者在治疗过程中往往需要面对诸多躯体和心理改变, 过度担心和忧虑使其难以应对疾病, 降低疾病管理的自主性。社会支持对患者行为反应和心理状态具有保护作用, 一方面, 社会支持可以激发个体心理社会适应的潜在机制, 亲友们的关爱能够有效缓解患者的焦虑和抑郁情绪; 另一方面, 社会交往、医护陪同有助于增加患者的抗癌信念, 建立自身对疾病的控制感, 有效提升患者的决策能力和疾病管理的赋权[24][25]。因此, 建议医护人员从情绪调节和经验分享入手, 根据不同患者的社会支持网络采取相应的护理方式, 对患者的努力和进步给予正向反馈, 以提升其自我效能感, 促进自我倡权能力。

4.2.3. 乳腺癌患者基本心理需求和自我效能感在社会支持与自我倡权间起链式中介作用

本研究结果还发现, 基本心理需求和自我效能感在乳腺癌社会支持与自我倡权间发挥链式中介效应。根据 COM-B 模型, 能力、机会和动机是影响个体行为的三个核心组成部分, 并且三者之间存在交互关系[26]。其中社会支持作为乳腺癌患者机会的获取渠道, 基本心理需求作为其内生动机, 自我效能作为其能力的判断, 三种因素相互影响可以共同促进乳腺癌患者自我倡权能力。乳腺癌治疗与手术方式选择性较多, 加之疾病的不确定性, 不仅降低患者的自我认同感, 同时容易引起决策疲劳, 使其更愿意依赖他人的决定。而充足的社会资源和亲密关系可以满足患者基本心理需求, 帮助其排解消极情绪, 增强心理适应能力, 获取肯定和认同, 更有可能拥有自主选择的机会[27]。护理人员在患者治疗康复过程中扮演着重要的角色, 可以教授患者如何获取社会资源, 提供个性化健康护理信息, 同时针对不同患者基本心理需求和自我效能水平, 引导患者自我表达, 激发自主能力, 提高治疗依从性和自我倡权能力, 最终实现乳腺癌患者生活质量的长期改善。

5. 结论

综上所述, 乳腺癌患者的自我倡权能力还有待提高, 社会支持不仅可以直接影响乳腺癌患者的自我倡权能力, 也可以通过基本心理需求与自我效能感对自我倡权产生影响。提示医护人员重视社会支持对患者心理因素的作用效果, 积极采取措施以满足患者基本心理需求和自我效能感进而提高其自我倡权能力。本研究存在一定的局限性: 研究对象仅从本地区一所医院选择, 研究结果存在一定的代表性和推广性; 另外, 横断面研究不能反映无法得出变量间的因果结论。未来考虑采用多中心、大样本或纵向研究进行进一步验证, 更深入明确不同因素对患者自我倡权能力的影响, 并对制定提升患者自我倡权的干预方案提供更加科学的参考依据。

伦理说明

本研究已通过青岛大学医学部伦理委员会批准(编号: QDU-HEC-2024419)。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 中华医学会肿瘤学分会乳腺肿瘤学组. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024年版)[J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(12): 1092-1187.
- [2] Fortin, J., Leblanc, M., Elgbeili, G., Cordova, M.J., Marin, M. and Brunet, A. (2021) The Mental Health Impacts of Receiving a Breast Cancer Diagnosis: A Meta-Analysis. *British Journal of Cancer*, **125**, 1582-1592. <https://doi.org/10.1038/s41416-021-01542-3>
- [3] Hagan, T.L., Cohen, S., Stone, C. and Donovan, H. (2016) Theoretical to Tangible: Creating a Measure of Self-Advocacy for Female Cancer Survivors. *Journal of Nursing Measurement*, **24**, 428-441. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.24.3.428>
- [4] Thomas, T.H., Taylor, S., Rosenzweig, M., Schenker, Y. and Bender, C. (2023) Self-Advocacy Behaviors and Needs in Women with Advanced Cancer: Assessment and Differences by Patient Characteristics. *International Journal of Behavioral Medicine*, **30**, 211-220. <https://doi.org/10.1007/s12529-022-10085-7>
- [5] Deci, E.L. and Ryan, R.M. (2008) Facilitating Optimal Motivation and Psychological Well-Being across Life's Domains. *Canadian Psychology*, **49**, 14-23. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.14>
- [6] Zhang, X., Huang, X., Peng, Y., Huang, L., Lin, L., Chen, L., et al. (2023) Mediating Effects of General Self-Efficacy on Social Support and Quality of Life in Patients after Surgical Aortic Valve Replacement. *Nursing Open*, **10**, 6935-6944. <https://doi.org/10.1002/nop2.1947>
- [7] 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.
- [8] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [9] 吴明隆. 结构方程模型-AMOS 的操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 52-53.
- [10] 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.
- [11] 肖水源, 杨德森. 社会支持对身心健康的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 1987(4): 183-187.
- [12] Gagné, M. (2003) The Role of Autonomy Support and Autonomy Orientation in Prosocial Behavior Engagement. *Motivation and Emotion*, **27**, 199-223. <https://doi.org/10.1023/a:1025007614869>
- [13] 刘俊升, 林丽玲, 吕媛, 等. 基本心理需求量表中文版的信、效度初步检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(10): 791-795.
- [14] 王圆圆, 刘洪园, 蒋朝霞, 等. 基本心理需求满足在孕妇心理弹性与分娩恐惧间的中介作用[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(10): 916-920.
- [15] Schwarzer, R., Born, A., Iwawaki, S., et al. (1997) The Assessment of Optimistic Self-Beliefs: Comparison of the Chinese, Indonesian, Japanese, and Korean Versions of the General Self-Efficacy Scale. *Psychologia*, **40**, 1-13.
- [16] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37-40.
- [17] 熊红星, 张璟, 叶宝娟, 等. 共同方法变异的影响及其统计控制途径的模型分析[J]. 心理科学进展, 2012, 20(5): 757-769.
- [18] 梁湘, 陈海林, 杨雪梅, 等. 宫颈癌幸存者自我倡权影响因素及其与生活质量的相关性[J]. 护理研究, 2023,

37(19): 3428-3434.

- [19] 李红贺, 韩玉香, 曹雨凝, 等. 决策冲突在晚期癌症患者代理决策者社会支持与决策疲劳间的中介作用[J]. 护理学报, 2025, 32(22): 43-49.
- [20] 孙姝怡, 孙国珍, 高敏, 等. 自我效能在慢性心力衰竭患者自我调节疲劳与运动依从性的中介效应[J]. 护理学报, 2023, 30(22): 63-67.
- [21] Thomas, T.H., Murray, P.J., Rosenzweig, M., Taylor, S., Brufsky, A., Bender, C., *et al.* (2023) "I Was Never One of Those People Who Just Jumped Right in for Me": Patient Perspectives on Self-Advocacy Training for Women with Advanced Cancer. *Supportive Care in Cancer*, **31**, Article No. 96. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07531-3>
- [22] Alsbrook, K.E., Donovan, H.S., Wesmiller, S.W., *et al.* (2022) Oncology Nurses' Role in Promoting Patient Self-Advocacy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, **26**, 239-243. <https://doi.org/10.1188/22.cjon.239-243>
- [23] 郭本禹, 姜飞月. 自我效能理论及其应用[M]. 上海: 上海教育出版社, 2008.
- [24] 景肖, 尹姣, 郭晓岚, 等. 424 例中青年心肌梗死患者的心理社会适应潜在剖面分析及影响因素研究[J]. 护理学报, 2025, 32(3): 62-68.
- [25] 郭玉清, 王少敏, 赵蓓, 等. 心理韧性在领悟社会支持与卒中后抑郁症状间的中介效应研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2024, 32(4): 299-302.
- [26] Michie, S., van Stralen, M.M. and West, R. (2011) The Behaviour Change Wheel: A New Method for Characterising and Designing Behaviour Change Interventions. *Implementation Science*, **6**, Article No. 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- [27] 李苗, 李红梅, 张俊, 等. 乳腺癌化疗患者自我倡权潜在类别及影响因素分析[J]. 护理学报, 2024, 31(20): 19-23.