

应对方式在口腔癌患者创伤后成长与癌症复发恐惧间的中介效应分析

张欣¹ 袁梦¹ 岳玉凤¹ 段小燕²

1. 重庆医科大学护理学院 重庆 400016;

2. 重庆医科大学附属口腔医院 重庆 401147

[摘要] **目的** 探讨口腔癌患者创伤后成长的现状, 分析癌症复发恐惧、应对方式对创伤后成长的影响, 为提高口腔癌患者创伤后成长水平提供依据。**方法** 采用便利抽样法, 于2023年9月—2024年4月从重庆市3所三级甲等医院招募255名口腔癌患者作为研究对象, 使用创伤后成长评定量表、简易恐惧疾病进展量表、简易应对方式量表对口腔癌患者进行问卷调查。**结果** 口腔癌患者的创伤后成长得分、癌症复发恐惧得分、积极应对方式得分和消极应对方式得分分别为 56.88 ± 18.69 、 32.55 ± 9.77 、 19.86 ± 9.82 、 8.72 ± 6.76 , 创伤后成长与癌症复发恐惧、消极应对方式存在显著负相关 ($r = -0.646$ 、 -0.219 , $P < 0.05$), 与积极应对方式呈显著正相关 ($r = 0.482$, $P < 0.05$)。应对方式在癌症复发恐惧与创伤后成长之间起部分中介作用 ($P < 0.05$), 中介效应值为0.132, 占总效应的16.80%。**结论** 口腔癌患者的创伤后成长水平有待提升, 通过减轻癌症复发恐惧、倡导积极的应对方式, 可以有效促进患者的创伤后成长。

[关键词] 口腔癌; 创伤后成长; 癌症复发恐惧; 应对方式; 护理

[中图分类号] R473.78 **[文献标志码]** A **[doi]** 10.7518/gjlk.2026225



本文链接

OSID 码

Mediating effect of coping strategies on post-traumatic growth and fear of cancer recurrence in individuals with oral cancer

Zhang Xin¹, Yuan Meng¹, Yue Yufeng¹, Duan Xiaoyan²

1. College of Nursing, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. Stomatological Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 401147, China

Correspondence: Duan Xiaoyan, Email: 452686765@qq.com

[Abstract] **Objective** This study aimed to investigate the current status of post-traumatic growth among patients with oral cancer and examine the influence of fear of cancer recurrence and coping mechanisms on post-traumatic development, providing a basis for improving post-traumatic growth in individuals with oral cancer. **Methods** From September 2023 to April 2024, convenience sampling was used to select 255 patients with oral cancer from three hospitals in Chongqing for the study. This questionnaire survey was conducted utilizing the Post-traumatic Growth Inventory, the Fear of Progression Questionnaire-Short Form, and the Simplified Coping Style Questionnaire. **Results** The overall scores for post-traumatic growth, fear of cancer recurrence, positive coping strategies, and negative coping strategies were 56.88 ± 18.69 , 32.55 ± 9.77 , 19.86 ± 9.82 , and 8.72 ± 6.76 , respectively. Post-traumatic growth was significantly negatively correlated with fear of cancer recurrence and negative coping strategies ($r = -0.646$, -0.219 , $P < 0.05$) but significantly positively correlated with positive coping strategies ($r = 0.482$, $P < 0.05$). The relationship between post-traumatic growth and fear of cancer recurrence was partially mediated by coping strategies, and the mediating effect was 0.132, which accounted for

16.79% of the total effect. **Conclusion** Post-traumatic growth level among patients with oral cancer needs further improvement to reduce the fear of cancer recurrence. Encouraging patients to adopt positive coping

[收稿日期] 2024-12-04; [修回日期] 2025-11-25

[第一作者] 张欣, 护师, 硕士, Email: 2511494331@qq.com

[通信作者] 段小燕, 副主任护师, 硕士, Email: 452686765@qq.com

strategies can enhance the degree of post-traumatic growth.

[Key words] oral cancer; post-traumatic growth; fear of cancer recurrence; coping strategies; nursing

口腔癌是临床常见的恶性肿瘤之一^[1]，国家癌症中心发布的癌症统计数据^[2]显示，中国口腔癌发病人数每年达52 200例，且近年来一直呈上升趋势，其现状不容乐观。由于口腔癌组织类型和解剖结构的特殊性，手术治疗常常造成患者外貌改变、咀嚼吞咽困难和语言功能受损等问题，而放化疗则会导致口腔黏膜炎、脱发和免疫力下降等问题。疾病本身以及综合序列治疗不仅给患者造成极大的身体伤害，还会带来极大的心理痛苦，降低患者生存质量。提高口腔癌患者生存质量已被世界卫生组织确定为三大抗癌目标之一^[3]，并且我国出台的《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》文件^[4]强调了心理支持是我国新时代人文护理建设的内涵，因此关注患者身心健康是时势所趋。

现在的心理肿瘤学研究^[5]表明，积极的社会心理因素在癌症患者康复中发挥着积极作用。创伤后成长作为积极心理学的一部分，其内涵是指个体在应对创伤性生活事件和困难中所经历的积极的心理转变，而产生的积极应对改变^[6]。有研究^[7-10]表明，创伤后成长有助于促进癌症患者采取积极的健康行为，促使身心健康，从而改善远期预后和生活质量。压力与应对理论认为，个体在面临压力时产生的结果主要取决于认知评估和应对^[11]。

癌症复发恐惧可视为一种认知评估，是指癌症患者对可能的癌症再次发作、扩散或病情恶化的担忧与恐惧^[12]，与创伤后成长密切相关，癌症复发恐惧感低的患者常表现出较高的创伤后成长水平^[13]。积极应对有助于患者积极心理改变，而消极应对则会加剧负性心理，降低生存质量^[14-15]。由此推测，口腔癌患者的癌症复发恐惧和应对方式会影响其创伤后成长水平，但目前尚缺乏三者变量关系以及相互间作用机制的相关研究，且既往的创伤后成长研究^[16]主要以乳腺癌患者为研究对象，而对口腔癌患者的关注度不足。

因此，本研究基于压力与应对理论，旨在探讨癌症复发恐惧和应对方式对口腔癌患者创伤后成长的影响，旨在为临床医护人员提高口腔癌患者成长水平和制定精准干预策略提供可靠的理论依据。

1 材料和方法

1.1 调查对象

于2023年9月—2024年4月，采用便利抽样法对在重庆市3所三级甲等医院就诊或住院的口腔癌患者进行问卷调查。纳入标准：1) 经病理检查诊断为口腔癌的患者；2) 年龄≥18岁；3) 精神和认知功能保持正常。排除标准：1) 同时患有其他类型的癌症；2) 经历了近期的其他重大创伤事件；3) 有精神疾病史；4) 存在理解和沟通障碍。根据Kendall样本量计算方法^[17]，样本量为自变量的5~10倍，本研究涉及21个变量，其中一般资料12个变量，相关量表9个变量，并且考虑20%无效问卷，样本量计算结果最终为需要纳入患者126~252例。本研究已得到重庆医科大学附属口腔医院伦理委员会审批（2023154），所有研究对象都已被充分告知并自愿签署知情同意书同意参与该研究。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表

由研究者通过查阅文献并进行课题组讨论自行设计内容如下：1) 社会人口学资料，如性别、年龄、受教育程度和居住地等；2) 疾病资料，包括疾病分期、复发情况、治疗方式、病程。

1.2.2 创伤后成长评定量表（post-traumatic growth inventory, PTGI）

原始版PTGI由Tedeschi等^[18]于1996年开发，汪际等^[19]于2011年汉化，经测量后信效度较好。张世慧等^[20]已将PTGI应用于评估口腔癌患者创伤后成长水平。该量表有20个条目5个维度（个人力量增强、新的可能性、与他人关系、精神的改变、对生活的欣赏），总分为0~100分，得分越高表示创伤后成长水平越高。本研究测得量表的5个维度Cronbach's α 系数分别为0.893、0.909、0.852、0.882、0.849。

1.2.3 简易恐惧疾病进展量表（fear of progression questionnaire-short form, FoP-Q-SF）

FoP-Q-SF由Mehnert等^[21]于2006年编制，吴奇云等^[22]于2015年汉化，Cronbach's α 系数为

0.883, 具有良好的信度, 现已被赵延芳^[23]应用于评估口腔癌患者的复发恐惧水平。该量表有12个条目2个维度(生理健康与社会家庭), 得分范围为12~60分; 得分越高, 则恐惧癌症复发的程度越高; 若总分 ≥ 34 分, 则表示复发恐惧水平达到临床界定意义。在本研究中, 该量表生理健康维度 Cronbach's α 系数为0.906, 社会家庭维度 Cronbach's α 系数测得为0.905。

1.2.4 简易应对方式量表 (simplified coping style questionnaire, SCSQ)

SCSQ由解亚宁^[24]于1998年编制, 用于评估个体在面对压力时所采取的方式, 张世慧等^[20]已将其用于评估口腔癌患者的应对方式。量表有20个条目2个维度(积极应对和消极应对), 采用Likert 4级评分法, 条目赋值0~3分; 某一维度得分越高, 表示个体更倾向于采取相应的应对策略。在本研究中, 该量表的Cronbach's α 系数为0.929, 表明量表具有很高的内部一致性。

1.3 资料收集及质量控制方法

采用问卷调查法, 由笔者或接受过统一培训的研究员对调查问卷进行发放和回收。调查前研究人员首先对患者说明本次调查目的及有关量表填写要点, 且所有量表都是以不记名方式完成, 所收集的信息仅用于本次研究使用, 无任何利害关系。调查过程中, 向研究对象表明问卷填写要求, 并指导其如实作答, 患者作答过程中存在的疑问, 由研究者本人统一解答。在填写问卷后, 检查是否有未填项, 补充完成后会当场统一收回。剔除答案呈明显规律的问卷。2名研究者对问卷进行审核和编码后, 将数据录入Excel软件。

1.4 统计分析方法

使用SPSS 27.0软件和AMOS 28.0软件进行统计分析, 均数 $\pm$ 标准差描述符合正态或近似正态分布的计量资料; 频数和百分比描述计数资料; 独立样本 t 检验或方差分析进行单因素分析; 相关性分析使用Pearson相关分析; 以口腔癌患者创伤后成长得分为因变量, 基于单因素分析和相关性分析结果中具有统计学意义的变量为自变量进行多元线性回归分析; 采用AMOS 28.0软件进行路径分析, 并构建中介效应模型, 将创伤后成长(post-traumatic growth, PTG)设为因变量, 应对方式设为中介变量, 癌症复发恐惧(fear of cancer recurrence, FCR)设为自变量, 使用偏差校正的百分位数Bootstrap进行中介效应检验, 置信区间

设置为95%, 不包含0的置信区间表示显著的中介效应值。当 $P<0.05$ 时, 差异被认为具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料及口腔癌患者创伤后成长的单因素分析结果

本研究总共发放268份问卷, 其中有效问卷255份, 有效问卷的回收率为95%。患者一般资料结果见表1。单因素分析结果表明, 口腔癌患者在不同居住地、受教育程度、家庭月收入、疾病分期、复发情况以及治疗方式方面的PTGI得分的差异有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

2.2 口腔癌患者创伤后成长、癌症复发恐惧、应对方式的得分情况

本研究中, 口腔癌患者的创伤后成长、癌症复发恐惧、积极应对方式和消极应对方式总得分分别为 56.88 ± 18.69 、 32.55 ± 9.77 、 19.86 ± 9.82 、 8.72 ± 6.76 , 见表2。

2.3 口腔癌患者癌症复发恐惧、应对方式与创伤后成长的相关性分析结果

Pearson相关分析结果表明, 口腔癌患者创伤后成长与癌症复发恐惧呈负相关($r=-0.646$, $P<0.01$), 创伤后成长与积极应对方式呈正相关($r=0.482$, $P<0.01$), 创伤后成长与消极应对方式呈负相关($r=-0.219$, $P<0.01$), 见表3。

2.4 口腔癌患者创伤后成长的多元线性回归分析结果

本研究多元线性回归分析结果显示, 模型整体 F 值为19.777, $P<0.05$, 表明模型具有显著意义。 R^2 为0.491, 表明自变量可解释因变量49.1%的变异。此外, 所有自变量的方差扩大因子(variance inflation factor, VIF)值均 <5 , 表明自变量之间不存在多重共线性。手术联合放化疗的治疗方式($\beta=-0.179$, $P=0.001$)、癌症复发恐惧($\beta=-0.467$, $P<0.001$)、积极应对方式($\beta=0.228$, $P<0.001$)和消极应对方式($\beta=-0.119$, $P=0.013$)是口腔癌患者创伤后成长的独立影响因素, 见表4。

2.5 应对方式在口腔癌患者的创伤后成长与癌症复发恐惧间的中介效应分析

运用AMOS 28.0软件构建中介效应模型, 采用极大似然法验证模型的拟合效果, 评估模型的整体适配度指标, 结果显示: CMIN/df=1.294,

GFI=0.896, RMSEA=0.034, CFI=0.984, IFI=0.984, TLI=0.982, 拟合指数均处于可接受范围内, 表明该模型的拟合效果较好。AMOS 路径分析显示, 积极应对方式对口腔癌患者PTG为直接正向影响, 口腔癌患者的FCR、消极应对方式对PTG均为直接负向影响, 见表5。通过采用Bootstrap法共抽取5 000个样本对应应对方式的中介作用进行检验,

验证结果表明直接效应、间接效应以及总效应的95%置信区间均不包含0, 表明中介效应是显著的。口腔癌患者的FCR对PTG的直接效应为0.654, 应对方式在FCR对PTG的影响中发挥了部分中介作用, 其中积极应对的中介效应为0.106, 消极应对的中介效应为0.026, 均达显著水平 ($P<0.05$), 见表6和图1。

表 1 调查对象的一般资料以及不同人口学和疾病特征的口腔癌患者创伤后成长得分比较

Tab 1 Demographic characteristics of patients with oral cancer and univariate analysis of post-traumatic growth in these patients

项目	分类	例数/ <i>n</i> (%)	PTGI得分	<i>t/F</i> 值	<i>P</i> 值
性别	男	142 (55.69)	56.68±18.92	-0.187	0.852
	女	113 (44.31)	57.12±18.47		
年龄/岁	<40	9 (3.5)	53.33±23.23	0.881	0.451
	40~59	96 (37.6)	55.20±18.17		
	60~79	144 (56.5)	58.45±18.64		
	≥80	6 (2.4)	51.33±22.05		
婚姻状况	已婚	191 (74.90)	58.32±18.45	1.724	0.163
	未婚	18 (7.06)	50.89±18.43		
	离异	21 (8.24)	52.38±20.28		
	丧偶	25 (9.80)	53.48±18.54		
工作状态	无业或退休	188 (73.73)	58.20±18.57	1.900	0.060
	在职	67 (26.27)	53.14±18.66		
居住地	城镇	170 (66.67)	58.79±18.13	2.335	0.020*
	农村	85 (33.33)	53.05±19.30		
受教育程度	小学及以下	68 (26.67)	58.84±19.30	3.202	0.024*
	初中	75 (29.41)	54.43±19.24		
	高中/职高/中专	79 (30.98)	58.60±18.97		
	大专及以上	33 (12.94)	64.58±12.52		
家庭月收入/元	≤2 000	45 (17.65)	50.93±18.66	2.863	0.037*
	2 001~5 000	79 (30.98)	57.83±19.38		
	5 001~10 000	88 (34.51)	56.42±18.99		
	>10 000	43 (16.86)	62.28±15.29		
宗教信仰	无	241 (94.51)	57.00±18.80	0.445	0.657
	有	14 (5.49)	54.71±17.08		
疾病分期	I期	67 (26.27)	63.04±15.21	3.967	0.009*
	II期	87 (34.12)	55.86±19.54		
	III期	57 (22.35)	55.26±19.62		
	IV期	44 (17.25)	51.59±18.70		
复发情况	否	208 (81.57)	58.25±18.01	2.302	0.025*
	是	47 (18.43)	50.79±20.52		
治疗方式	手术	156 (61.18)	59.84±17.98	9.315	<0.001*
	手术+放疗	22 (8.63)	59.27±18.42		
	手术+化疗	28 (10.98)	58.64±18.69		
	手术+放疗+化疗	39 (15.29)	41.43±14.43		
	化疗	10 (3.92)	61.90±17.00		
病程/月	≤1	104 (40.78)	57.89±18.82	1.059	0.367
	>1, ≤6	69 (27.06)	57.09±18.66		
	>6, ≤12	50 (19.61)	52.88±18.87		
	>12	32 (12.55)	59.38±17.95		

注: * $P<0.05$ 。

表 2 创伤后成长、癌症复发恐惧、应对方式在口腔癌患者中的得分情况

Tab 2 Post-traumatic growth, fear of cancer recurrence and coping strategies in patients with oral cancer

项目	条目数	得分均值
创伤后成长	20	56.88±18.69
癌症复发恐惧	12	32.55±9.77
积极应对方式	12	19.86±9.82
消极应对方式	8	8.72±6.76

表 3 口腔癌患者创伤后成长与癌症复发恐惧、应对方式的相关性分析结果

Tab 3 Correlation analysis of post-traumatic growth, fear of cancer recurrence and coping strategies in patients with oral cancer

变量	创伤后成长	癌症复发恐惧	积极应对方式	消极应对方式
创伤后成长	1	—	—	—
癌症复发恐惧	-0.646*	1	—	—
积极应对方式	0.482*	-0.455*	1	—
消极应对方式	-0.219*	0.199*	0.104	1

注: * $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 口腔癌患者创伤后成长水平现状

本研究结果显示,口腔癌患者的创伤后成长

得分为 56.88 ± 18.69 ,处于中等水平,与张世慧等^[20]研究结果相接近,低于陈梦然^[25]的研究结果,分析原因可能是由于研究地区、样本量差异及研究对象所在文化不同所致,且本研究抽取的调查对象疾病晚期的占比较多,疾病越严重患者的身心压力越大,因此影响创伤后成长水平。大部分口腔癌患者术后需要化疗、放疗等辅助治疗,研究^[26]表明,与单一治疗方法的癌症患者相比,治疗方法更复杂、治疗周期更长的患者承受更多的心理、生理和经济负担。这在本研究中得到了很好的证实,与单纯手术患者相比,接受手术联合放化疗治疗的患者创伤后成长水平更低($F=9.315$, $P<0.01$)。综合治疗方式往往伴随着更为严重的不良反应,同时复杂治疗方案的实施也占用了患者大量的时间和精力,减少了患者进行心理调适和社会互动的机会,并且长期的治疗费用也会给患者及其家庭带来沉重的经济负担。这些因素综合起来,使患者更易出现负性心理,进而阻碍了患者在心理层面的积极调整和成长。因此,在临床工作中医护人员应重点关注经历复杂治疗方案患者的心理状态,及时给予心理支持和干预。同时,社会层面也应加强对口腔癌患者的关注和支持,减轻其经济负担,提供更多的社会资源和心理援助。口腔癌患者的创伤后成长潜力尚需进一步提升,医护人员应当重视促进患者的创伤后成长,激发患者内在的积极心理因素,帮助患者在面对疾病和治疗的过程中实现个人成长。

表 4 口腔癌患者创伤后成长的多元线性回归分析结果

Tab 4 Multiple linear regression analysis of post-traumatic growth in patients with oral cancer

自变量	非标准化系数		标准化系数	t 值	P 值	VIF 值
	B值	标准误	Beta值			
常数	84.598	7.602	—	11.129	<0.001	—
手术+放化疗治疗方式	-9.301	2.671	-0.179	-3.482	0.001	1.320
癌症复发恐惧得分	-0.896	0.103	-0.467	-8.725	<0.001	1.424
积极应对方式得分	0.434	0.104	0.228	4.178	<0.001	1.477
消极应对方式得分	-0.331	0.132	-0.119	-2.498	0.013	1.135

注:调整 $R^2=0.491$, $F=19.777$, $P<0.05$ 。

表 5 口腔癌患者创伤后成长路径分析结果

Tab 5 Results of path analysis of post-traumatic growth in patients with oral cancer

路径	标准路径系数	非标准路径系数	标准误	临界比值	P 值
FCR→PTG	-0.654	-0.903	0.121	-7.457	<0.001
积极应对→PTG	0.204	0.22	0.071	3.105	0.002
消极应对→PTG	-0.142	-0.169	0.062	-2.726	0.006

表 6 Bootstrap 中介效应检验

Tab 6 Bootstrap mediation effect test

参数	估计值	标准误	95%CI	P值	效应占比/%
总效应	-0.786	0.050	-0.879~-0.683	0.000	
直接效应					
FCR→PTG	-0.654	0.088	-0.828~-0.477	0.001	83.20
中介效应					
FCR→积极应对→PTG	-0.106	0.045	-0.201~-0.023	0.017	13.49
FCR→消极应对→PTG	-0.026	0.014	-0.065~-0.005	0.014	3.31
总中介效应	-0.132	0.050	-0.233~-0.040	0.008	16.80

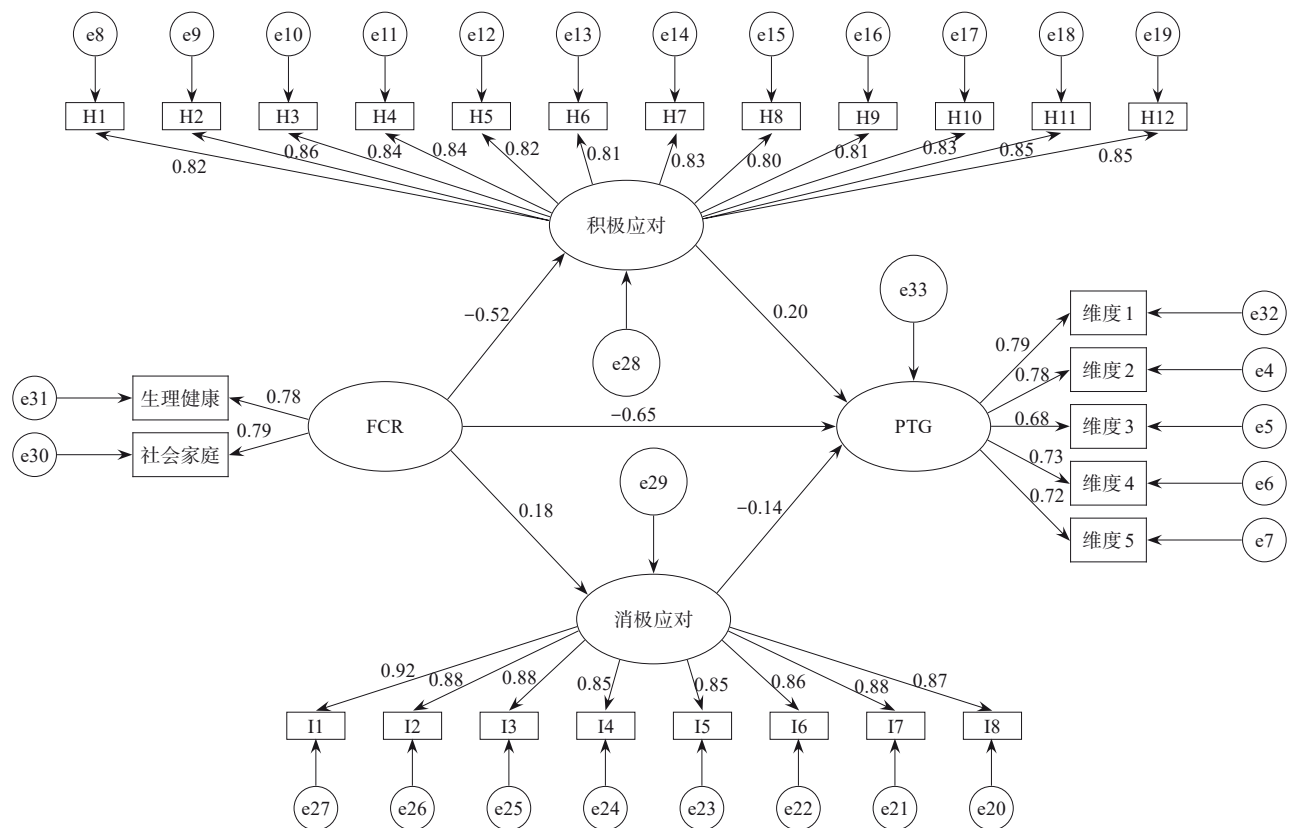


图 1 口腔癌患者创伤后成长影响因素的结构方程模型

Fig 1 Structural equation modelling of the factors influencing post-traumatic growth in patients with oral cancer

3.2 口腔癌患者癌症复发恐惧对创伤后成长的直接负向影响

本研究结果显示，癌症复发恐惧对口腔癌患者创伤后成长产生直接的负向效应 ($\beta=-0.654, P<0.001$)。患者对癌症复发的恐惧感越低，其创伤后成长的水平就越高，这反映了复发恐惧对创伤后成长有较高的预测能力，与谢莉等^[27]研究结果一致。疾病本身以及综合序列治疗会损害患者的口腔功能^[28]，例如吞咽咀嚼功能下降、张口困难、言语功能下降以及颜面部外观的变化，导致患者出现焦虑、抑郁和害怕复发等负面情绪体验^[29]。研究^[30]表明，负面的情绪会触发糖皮质激素和儿

茶酚胺等压力激素的释放。然而，压力激素是引发患者手术后不良反应的关键因素，并加剧了患者的症状，从而降低了患者的创伤后成长水平^[31]。通过揭示负面情绪、压力激素与创伤后成长之间的关联，阐释了癌症复发恐惧与创伤后成长之间呈现负相关性的原因。相反，积极情绪可以激发患者的创伤后成长^[32]。Ho等^[33]对口腔癌患者调查发现，较高的希望和乐观水平与较高的创伤后成长水平相关，表明改变个体的认知和激活正向心理可促使患者积极改变。促进患者的心理成长需要减少对癌症复发的担忧和恐惧，医护人员应关注患者的思想动态，主动发现患者是否存在压力

过大、负荷过重问题,可以通过正念减压疗法、认知行为疗法、支持性表达疗法等^[34],以帮助患者降低复发恐惧感并增强战胜癌症的信心,促进患者积极心态,激发对生活的希望。

3.3 口腔癌患者应对方式对创伤后成长的直接影响

本研究路径分析结果显示,积极应对方式对口腔患者创伤后成长产生直接正向效应($\beta=0.204, P=0.002$),而消极应对方式对口腔癌患者创伤后成长具有直接负向效应($\beta=-0.142, P=0.006$)。由此可见,口腔癌患者采取积极的应对方式可提高其创伤后成长水平,这与先前的研究^[35-36]结果一致。癌症患者的应对策略至关重要,采取更高水平的积极应对策略能够预示更佳的健康相关生活质量以及较低的抑郁和焦虑水平^[15]。但由于口腔癌病变部位的特殊性导致患者外貌改变、沟通障碍和自尊受损,患者普遍存在病耻感,与社会疏离,进而采取回避的消极应对。依赖消极应对的患者不利于社会支持系统的建立,难以获得来自亲友和社会的帮助与支持,增加身心压力,最终阻碍心理的积极转变。压力与应对理论^[11]认为有效化解压力在于对压力的积极评价,且个体采取积极应对方式相较于消极应对更能够产生积极的效果。同样,情感-认知加工模型表明,当一个事件被确定为创伤事件,情感认知处理机制被触发,这将促使个人对事件进行反刍和深思,从而转变个体的负面情绪状态,进而影响个体的应对方式。个体采取的应对可能是积极的亦可能是消极的,而采取积极的应对策略有助于推动个体在经历创伤后实现成长。因此,医护人员可以通过有针对性的健康教育,引导患者采取以问题为中心或情绪调节的积极应对机制,如寻求社会支持、获得更多支持资源、积极的认知评价等,以实现更好的适应压力情景。

3.4 口腔癌患者创伤后成长的中介效应分析

中介效应分析结果显示,口腔癌患者的应对方式在癌症复发恐惧对创伤后成长的影响中存在部分中介效应($\beta=-0.132, P=0.008$),中介效应占总效应的16.8%,提示口腔癌患者癌症复发恐惧不但可直接影响创伤后成长,而且可以通过应对方式间接影响创伤后成长。高水平的癌症复发恐惧直接抑制创伤后成长的发展:过度的恐惧感会占用心理资源,阻碍患者对创伤事件的意义重构。癌症复发恐惧通过激活特定应对方式间接促进创

伤后成长:当患者采用积极应对(问题聚焦应对、情绪调节策略)时,癌症复发恐惧可转化为“适应性警觉”,推动创伤后成长的“痛苦-成长”转化,提示适度的癌症复发恐惧可能作为“心理疫苗”,通过激发主动的应对行为从而促进心理适应。即使患者存在癌症复发恐惧感,如果能够采用积极有效的应对方式,仍然能够发挥创伤后成长的正面影响。在临床实践和研究中,深刻理解并有效干预个体的应对方式,是减轻癌症复发恐惧、促进创伤后成长和提高生活质量的关键策略。因此,对临床工作建议如下:医护人员可采用量表调查和深度访谈相结合的方式,精准评估患者复发恐惧感水平;同时重视培养患者树立积极的疾病观,强调“恐惧心理提示需要行动,而非绝望”,以此减轻患者因癌症而产生的焦虑和恐惧情绪;并从应对方式的角度对其创伤后成长进行干预,不仅引导患者在心理层面采取积极应对机制,同时构建口腔癌特异性应对技能库,例如针对术后引起的言语障碍,对患者进行替代性沟通工具使用训练等;开展口腔癌患者个性化心理咨询服务、定期进行心理健康培训等活动,引导患者掌握自我心理调节方法以提升患者心理健康;此外,加强同伴支持干预,拥有相似患病经历的病友能够给予理解并分享经验,重点分享“如何将恐惧转化为具体应对行动”。这些方式共同作用有助于患者更好地适应和应对抗癌中的挑战和压力,促进患者达到更高水平的成长,并提高其生存质量。

综上,口腔癌患者癌症复发恐惧对创伤后成长有直接影响,应对方式在癌症复发恐惧与创伤后成长之间起部分中介效应。提示在临床实践中,护理人员可以针对患者的应对方式开展规范化心理治疗的随机对照研究,评估癌症复发恐惧感和相关心理社会因素,根据影响因素制定个性化的指导,促使积极因素发挥正面作用,减弱消极因素的负面影响,从而促进口腔癌患者的积极心理转变。本研究仅为横断面调查,未来的研究可采取多中心调查和纵向研究,探讨变量之间的因果关系,依据研究成果设计针对性的干预计划,并在临床实践中加以实施与验证。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

4 参考文献

- [1] Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statis-

- tics, 2024[J]. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74(1): 12-49.
- [2] Han B, Zheng R, Zeng H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. *J Natl Cancer Cent*, 2024, 4(1): 47-53.
- [3] 王太萍, 石兴莲, 龚玲, 等. 口腔癌患者术后生存质量的研究进展[J]. *护士进修杂志*, 2022, 37(9): 813-818.
- Wang TP, Shi XL, Gong L, et al. Research progress of postoperative quality of life in the patients with oral cancer[J]. *J Nurs Train*, 2022, 37(9): 813-818.
- [4] 国家卫生健康委员会. 全国护理事业发展规划(2021—2025年)[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(6): 801-804.
- National Health Commission. National nursing development plan (2021—2025)[J]. *Chin Nurs Manag*, 2022, 22(6): 801-804.
- [5] Absolom K, British Psychosocial Oncology Society. Psycho-Oncology 30 years celebrations[J]. *Psycho-Oncology*, 2022, 31(4): 558.
- [6] Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. *Psychol Inq*, 2004, 15(1): 1-18.
- [7] Shand LK, Cowlishaw S, Brooker JE, et al. Correlates of post-traumatic stress symptoms and growth in cancer patients: a systematic review and meta-analysis[J]. *Psycho-Oncology*, 2015, 24(6): 624-634.
- [8] Menger F, Mohammed Halim NA, Rimmer B, et al. Post-traumatic growth after cancer: a scoping review of qualitative research[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(11): 7013-7027.
- [9] Tomich PL, Helgeson VS. Posttraumatic growth following cancer: links to quality of life[J]. *J Trauma Stress*, 2012, 25(5): 567-573.
- [10] Casellas-Grau A, Ochoa C, Ruini C. Psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer: a systematic and critical review[J]. *Psycho-Oncology*, 2017, 26(12): 2007-2018.
- [11] Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis[J]. *J Pers Soc Psychol*, 1984, 46(4): 839-852.
- [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] Nik Jaafar NR, Hamdan NA, Abd Hamid N, et al. Posttraumatic growth and its association with unmet supportive care needs and fear of cancer progression among head and neck cancer patients[J]. *PLoS One*, 2022, 17(3): e0265502.
- [14] Eissenstat SJ, Kim S, Kim B. A meta-study of post-traumatic growth and coping strategies[J]. *Psychol Rep*, 2024, 127(4): 1588-1612.
- [15] Nipp RD, El-Jawahri A, Fishbein JN, et al. The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer[J]. *Cancer*, 2016, 122(13): 2110-2116.
- [16] 宋媛媛, 蒋晓莲. 癌症病人创伤后成长纵向研究进展[J]. *护理研究*, 2022, 36(4): 659-663.
- Song YY, Jiang XL. Longitudinal research progress on posttraumatic growth of cancer patients[J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(4): 659-663.
- [17] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- Li Z, Liu Y. *Nursing research methods*[M]. 2nd ed. Beijing: People's Health Publishing House, 2018.
- [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] 张世慧, 魏清风, 万显秀, 等. 口腔癌患者术后创伤后成长状况及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(4): 76-79.
- Zhang SH, Wei QF, Wan XX, et al. The level and factors associated with posttraumatic growth among patients with oral cancer after operation[J]. *J Nurs Sci*, 2017, 32(4): 76-79.
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] 赵延芳. 口腔癌患者癌症复发恐惧现状调查及影响因素分析[D]. 济南: 山东大学, 2021.
- Zhao YF. Investigation and analysis of influencing factors of fear of cancer recurrence in patients with oral cancer[D]. Jinan: Shandong University, 2021.
- [24] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(2): 114-115.
- Xie YN. Preliminary study on the reliability and validity of the simplified coping style scale[J]. Chin J Clin Psychol, 1998, 6(2): 114-115.
- [25] 陈梦然. 口腔癌患者焦虑抑郁与情绪抑制及创伤后成长的相关性研究[D]. 长春: 吉林大学, 2022.
- Chen MR. Study on the association of anxiety and depression, emotional inhibition and posttraumatic growth of patients with oral cancer[D]. Changchun: Jilin University, 2022.
- [26] Choi SH, Lee YW, Kim HS, et al. Development and effects of a post-traumatic growth program for patients with breast cancer[J]. Eur J Oncol Nurs, 2022, 57: 102100.
- [27] 谢莉, 毛敏, 李雯, 等. 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[J]. 重庆医科大学学报, 2023, 48(7): 824-830.
- Xie L, Mao M, Li W, et al. The mediating effect of fear of cancer recurrence on the family function and post-traumatic growth of young and middle-aged lymphoma patients[J]. J Chongqing Med Univ, 2023, 48(7): 824-830.
- [28] Fingeret MC, Vidrine DJ, Reece GP, et al. Multidimensional analysis of body image concerns among newly diagnosed patients with oral cavity cancer[J]. Head Neck, 2010, 32(3): 301-309.
- [29] Costa EF, Nogueira TE, de Souza Lima NC, et al. A qualitative study of the dimensions of patients' perceptions of facial disfigurement after head and neck cancer surgery[J]. Spec Care Dentist, 2014, 34(3): 114-121.
- [30] Neeman E, Ben-Eliyahu S. Surgery and stress promote cancer metastasis: new outlooks on perioperative mediating mechanisms and immune involvement[J]. Brain Behav Immun, 2013, 30(Suppl): S32-S40.
- [31] Horowitz M, Neeman E, Sharon E, et al. Exploiting the critical perioperative period to improve long-term cancer outcomes[J]. Nat Rev Clin Oncol, 2015, 12(4): 213-226.
- [32] Dahabre R, Bentley G, Poikonen-Saksela P, et al. Can mindfulness facilitate posttraumatic growth in breast cancer patients? The mediating role of illness perceptions and positive emotions[J]. J Health Psychol, 2024, 29(5): 438-451.
- [33] Ho S, Rajandram RK, Chan N, et al. The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients[J]. Oral Oncol, 2011, 47(2): 121-124.
- [34] 张阳, 田丽, 高月乔, 等. 癌症患者复发恐惧的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(8): 997-1001.
- Zhang Y, Tian L, Gao YQ, et al. Research progress on fear of cancer recurrence among cancer patients[J]. Chin J Nurs, 2017, 52(8): 997-1001.
- [35] 张丽娟, 李峥, 陈希伟, 等. 头颈部肿瘤放疗患者创伤后成长的相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(5): 321-326.
- Zhang LJ, Li Z, Chen XW, et al. Related factors of posttraumatic growth (PTG) in patients with head and neck neoplasm receiving radiotherapy[J]. Chin Mental Health J, 2016, 30(5): 321-326.
- [36] Nik Jaafar NR, Abd Hamid N, Hamdan NA, et al. Posttraumatic growth and coping strategies among patients with head and neck cancer: do approach coping and avoidant coping predict posttraumatic growth over time[J]. Front Psychol, 2021, 12: 716674.

(本文编辑 张玉楠)