

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.03.023

网络首发 http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20190114.1303.040.html(2019-01-15)

农村晚期肺癌化疗患者心理困扰与应对方式的调查研究*

江一铃^{1,2},洪静芳^{1△},余永美³

(1. 安徽医科大学护理学院,合肥 230601;2. 安庆医药高等专科学校护理系,安徽安庆 246052;
3. 安徽医科大学附属安庆医院肿瘤内科,安徽安庆 246003)

[摘要] **目的** 研究调查农村晚期肺癌患者化疗阶段心理困扰和应对方式的现状。**方法** (1)量性研究:采取便利取样法选择安徽医科大学附属安庆医院住院化疗的 107 位农村肺癌晚期患者,用一般情况调查表、心理困扰筛查工具和癌症应对方式量表进行调查;(2)质性研究:对量性研究中心理困扰得分大于或等于 4 分的 9 例农村晚期肺癌化疗患者进行半结构式深度访谈,运用内容分析法分析资料。**结果** (1)60.7% 的患者心理困扰得分大于或等于 4 分,有无疼痛及不同人均月收入水平的患者心理困扰得分比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。面对与心理困扰呈负相关($r = -0.320, P < 0.01$),幻想、屈服与心理困扰呈正相关($r = 0.247, 0.314, P < 0.05$);(2)心理困扰体验包括:因化疗不良反应而无奈,因对不可预知的未来的恐慌,因难以胜任病前角色,因巨大的经济压力而自责,因难以获得支持与帮助而绝望,有巨大的精神压力;应对体验归纳为:积极寻求帮助,屈服,压抑,幻想奇迹出现等。**结论** 农村晚期肺癌化疗患者心理困扰较为普遍且主观体验复杂多变,应对方式与心理困扰存在相关性。

[关键词] 农村;肺癌;心理困扰;应对方式;混合性研究

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2019)03-0451-05

Survey study on psychological distress and coping styles in patients with advanced lung cancer undergoing chemotherapy in rural areas*

JIANG Yiling^{1,2}, HONG Jingfang^{1△}, YU Yongmei³

(1. School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230601, China; 2. School of Nursing, Anqing Medical College, Anqing, Anhui 246052, China; 3. Department of Medical Oncology, Affiliated Anqing Hospital of Anhui Medical University, Anqing, Anhui 246003, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the current situation of psychological distress and coping styles during chemotherapy stage in rural patients with advanced lung cancer. **Methods** (1) The quantitative research: 107 rural inpatients with advanced lung cancer treated by chemotherapy in Affiliated Anqing Hospital of Anhui Medical University were selected by adopting the convenient sampling method, and conducted the survey by using the General Condition Questionnaire, the Psychological Distress Screening Tools, and the Cancer Coping Modes Scale. (2) The qualitative study: in the comparison of psychological stress score for the quantitative study, 9 rural cases of lung cancer undergoing chemotherapy with in the comparison of psychological stress score ≥ 4 points conducted the semi-structured in-depth interviews. The interview data were analyzed by using the content analysis. **Results** (1) 60.7% of the patients had a psychological distress score ≥ 4 points. The scores of psychological distress had statistically significant difference between the patients with or without pain and among the patients with different average monthly incomes ($P < 0.01$). The confrontation was negatively correlated with psychological distress ($r = -0.320, P < 0.01$), while fantasy and surrender were positively correlated with psychological distress ($r = 0.247, 0.314, P < 0.05$). (2) The psychological distress experience included: helplessness due to adverse reactions of chemotherapy, panic about the unpredictable future, self-blame for being incapable of pre-existing roles and huge economic pressure, despair due to difficulty in obtaining support and help, which had enormous mental stress. The coping experience included: actively seeking help, yielding, depression, and fantasy for miracle appearance. **Conclusion** The psychological distress

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(81573017)。 作者简介:江一铃(1982-),在读硕士,讲师,主要从事临床护理方面的研究。

△ 通信作者, E-mail: 729513570@qq.com。

is prevalent and the subjective feelings are complex and changeable in rural patients with advanced lung cancer treated by chemotherapy. The coping styles are related to psychological distress.

[Key words] rural areas; lung neoplasms; psychological distress; coping styles; mixed study

肺癌是我国目前最常见的恶性肿瘤之一,发病率和病死率居所有恶性肿瘤之首,且农村地区上升趋势明显^[1],癌症负担日益加重^[2]。肺癌因起病隐匿,恶性程度高,一旦确诊,80%以上属晚期已失去根治性手术机会,需行以化疗为主的综合治疗^[3],其难治性及不良预后导致患者的心理问题尤为突出^[4]。调查发现,肺癌患者几乎都存在不同程度的心理困扰,频繁的化疗周期、严重的化疗反应、高昂的治疗费用导致心理问题更加明显^[5-7],而相比城市地区,有研究显示农村癌症患者更易出现焦虑、抑郁等情绪问题^[8]。

应对是个体对应激有意识、有目的的调节行为,有处理问题和调节情绪两大功能^[9]。国内外现有的关于癌症患者心理困扰与应对方式的研究多侧重使用量性研究,而忽略了患者真实内心体验的探究^[10-11]。质性研究能获得患者具体、真实的想法,可补充量性研究的缺失。故本研究采用量性和质性相结合的方法,更加全面、深入了解农村晚期肺癌化疗患者的心理困扰与应对方式现状,以及患者内心真实感受,以期为患者制订更有效的个性化护理及心理干预。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法选取 2017 年 6 月至 2018 年 2 月安徽医科大学附属安庆医院住院化疗的 107 例农村晚期肺癌患者进行横断面调查。纳入标准:(1)影像学、病理学检查确诊为晚期原发性肺癌;(2)年龄大于或等于 18 周岁;(3)长期(近 10 年)居住在农村;(4)未曾接受手术,入院接受化疗;(5)明确自身病情和诊断,对本研究知情且愿意参与。排除标准:(1)既往或目前有精神病史或意识不清;(2)语言沟通障碍。现象学研究对象为横断面调查中心理困扰得分大于或等于 4 分者,在年龄、职业、受教育程度、收入状况、医疗付费方式等方面呈现一定差异,结合资料饱和原则,有效受访者共 9 例。

1.2 方法

1.2.1 横断面调查研究

1.2.1.1 资料收集

面对面问卷调查,一般情况调查表中疾病信息由研究者查阅病历填写,社会人口学信息、心理困扰筛查工具和癌症患者应对方式问卷由研究者使用统一用语指导患者完成,受客观原因限制者由研究者询问后代为填写,问卷当场检查、核实、收回。共发放 112 份,有效 107 份,有效回收率 95%。

1.2.1.2 调查工具

(1)一般情况调查表(自行设

计):反映社会人口学及疾病特征,指标包括性别、年龄、婚姻状况、职业、家庭人均月收入、受教育程度、子女情况等,同时还包括有无疼痛、化疗次数等。(2)心理困扰筛查工具:由美国国立综合癌症网(NCCN)推荐,张伟^[12]翻译并修订,包括困扰温度计(DT)和问题列表(PL)两部分,DT 是一个标有 0~10 共 11 个刻度的视觉模拟直尺式的单一条目量表(0 为无困扰,10 为极度困扰),通过困扰分值确定患者困扰水平;PL 用来筛查引起患者心理困扰的相关原因,包括身体、家庭、实际、情绪问题 4 个方面。NCCN 推荐 DT \geq 4 表示有临床意义。问题列表共 50 个条目,每个条目采用 Likert4 级评分,即无、轻、中、重度,对应记分为 0、1、2、3 分。问题列表在本研究中的 Cronbach' α 系数为 0.940。(3)癌症应对方式量表(CCMQ):采用黄雪薇等^[13]编制的 CCMQ 评估患者的心理困扰应对方式。量表 5 个维度,包括面对、回避与压抑、屈服、幻想、发泄,共 26 个条目,每个条目采用 Likert4 级评分,“从不”到“总是”分别赋予 1~4 分,此量表在本研究中总的 Cronbach' α 系数为 0.889,效度 0.721。

1.2.2 现象学研究

1.2.2.1 资料收集

本研究采用半结构式深度访谈法收集资料。访谈人员为研究者本人,在访谈前 1 周接受专家关于如何与患者建立信任关系,沟通,观察,访谈技巧的运用,访谈过程记录及资料分析等内容的培训。地点在研究对象认为方便且安静的地方进行,时间在横断面资料收集后的下一次化疗结束后。访谈围绕提纲开展,主要获取受访者心理困扰体验与应对方式方面的资料,同时记录受访者的表情、动作等非语言资料。访谈过程全程录音,拒绝录音者实行双人记录。每次访谈 20~50 min,每人访谈 1~2 次。

1.2.2.2 调查工具

访谈用物包括:微型录音笔 2 支,保证录音资料清晰;记录受访者非语言资料及访谈日志的笔记本。根据研究目的,查阅文献和咨询专家,确定访谈提纲:(1)患病后,您有过哪些心理困扰体验(包括心理、社会和精神层面)及其产生的原因;(2)您在化疗过程中遇到的困难和应对方法;(3)您希望得到怎样的帮助。

1.2.2.3 资料处理

资料收集与分析同步进行。研究者在访谈当日将收集的录音资料逐一转换成文本形式,并将非语言资料与文字内容进行对应备注。采用 CLAIZZI 的现象学资料分析法,反复通读文本、重听录音,按照访谈提纲逐词进行初始编码,梳理和总

结,从中找出最多或最重要的初始编码,反复推敲、归纳和总结,最后与受访者再次交流以确认。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 进行统计学分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验和单因素方差分析;应对方式用描述性分析;心理困扰和应对方式应用描述性分析和 Spearman 相关分析的方法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 横断面调查研究

2.1.1 农村晚期肺癌化疗患者心理困扰水平及相关问题情况 107 例患者中,男 77 例,女 30 例,年龄 28~79 岁,平均 (59.86 ± 10.73) 岁;已婚者占 90%,受教育程度是小学及以下者 80 例。农村晚期肺癌化疗患者心理困扰得分最低 1 分,最高 8 分,心理困扰得分大于或等于 4 分者占 60.7% (65/107)。问题列表 50 个条目中,无患者涉及开放式问题,故此项未纳入统计分析。剩余 49 个条目中,“经济压力”回答“中度或重度”的患者比例最高 70.1% (75/107),位列第 2~10 位的依次为:“缺乏疾病检查相关信息”69.2% (74/107),“因照顾我而给家人带来负担”62.6% (67/107),“不能照顾家人”60.7% (65/107),“睡眠障碍”45.8% (49/107),“无法继续病前角色”44.9% (48/107),“害怕”39.3% (42/107),“与子女相处困难”34.6% (37/107),“焦虑”31.8% (34/107),“担心”28.0% (30/107)。

2.1.2 农村晚期肺癌化疗患者心理困扰的单因素分析 结果显示,不同的家庭人均月收入水平及有无疼痛的农村肺癌化疗患者心理困扰得分比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 不同特征农村晚期肺癌化疗患者心理困扰得分比较 ($n=107$)

项目	<i>n</i>	心理困扰得分($\bar{x} \pm s$,分)	Z/ <i>t</i>	<i>P</i>
性别			-0.396	0.693
男	77	4.00±1.53		
女	30	4.13±1.66		
年龄(岁)			-0.368	0.714
<60	54	4.09±1.62		
≥60	53	3.98±1.51		
宗教信仰			-0.115	0.909
有	19	4.00±1.86		
无	88	4.05±1.50		
婚姻状况			0.338	0.798
未婚	2	3.50±0.72		
已婚	96	4.08±1.59		
离婚	1	3.00±0.00		

续表 1 不同特征农村晚期肺癌化疗患者心理困扰得分比较 ($n=107$)

项目	<i>n</i>	心理困扰得分($\bar{x} \pm s$,分)	Z/ <i>t</i>	<i>P</i>
丧偶	8	3.75±1.49		
生育情况			3.637	0.464
有	101	4.10±1.58		
无	6	3.00±0.63		
居住情况			1.469	0.235
独居	40	4.35±1.63		
与子女同住	64	3.88±1.48		
与父母同住	3	3.33±2.31		
主要照顾者			2.273	0.108
父母	9	3.00±0.71		
子女	40	4.08±1.42		
配偶	58	4.17±1.70		
受教育程度			0.422	0.738
文盲	28	4.32±1.61		
小学	52	3.92±1.57		
初中	14	4.00±1.30		
高中及以上	13	3.92±1.75		
工作状态			0.702	0.553
务农	83	4.08±1.54		
在职	16	3.94±1.84		
个体	6	4.17±1.17		
离退休	2	2.50±0.71		
家庭人均月收入(元)			6.613	<0.05
<2 000	59	4.80±1.40		
≥2 000	48	3.10±1.20		
医疗付费方式			0.850	0.397
新农合	94	4.09±1.51		
医疗保险	13	3.69±1.93		
疼痛			4.427	<0.05
有	57	4.61±1.37		
无	50	3.38±1.51		
本次化疗次数(次)			1.330	0.269
1~3	30	4.37±1.65		
4~6	33	3.73±1.40		
≥7	44	4.05±1.60		

2.1.3 农村晚期肺癌化疗患者应对方式得分情况 农村晚期肺癌化疗患者应对方式得分情况依次为:面对 (14.59 ± 3.95) 分,屈服 (10.51 ± 3.65) 分,回避与压抑 (10.44 ± 3.59) 分,幻想 (8.22 ± 2.77) 分,发泄 (7.22 ± 2.91) 分。

2.1.4 农村晚期肺癌化疗患者心理困扰与应对方式

的相关性分析 研究结果显示,面对与心理困扰呈负相关($r = -0.320, P < 0.01$),幻想、屈服与心理困扰呈正相关($r = 0.247, 0.314, P < 0.05$)。

2.2 现象学研究

2.2.1 心理困扰体验及原因 9 例受访者中 3 例因化疗不良反应而无奈,4 例因对未来的不可预知而恐慌;6 例难以胜任病前角色,5 例因巨大的经济压力而自责,2 例因难以获得支持和帮助而绝望,2 例社交隔离,2 例因病耻感而承受巨大的精神压力。

2.2.2 目前面临的主要困难及采取的应对方式

(1)缺乏疾病及化疗的相关知识:3 例受访者主动寻求答案,2 例受访者幻想奇迹出现;(2)沉重的经济负担:4 例受访者积极寻求帮助,2 例受访者屈服;(3)化疗的不良反应:4 例受访者屈服,2 例受访者压抑。

2.2.3 希望 (1)4 例受访者希望得到医护人员的鼓励与安慰;(2)3 例受访者希望获得社会支持的方法与途径;(3)3 例受访者希望获得家人对自身的情感支持。

3 讨论

3.1 农村晚期肺癌化疗患者的心理困扰 肺癌化疗患者常由于疾病本身难治性及化疗不良反应而产生心理健康问题。本研究中 60.7% 的研究对象心理困扰大于或等于 4 分,与刘晓芯等^[14] 研究结果基本一致,但略低于其他文献报道^[15],原因可能与样本量的多少有关系,亦有可能与研究对象为农村患者,其内心坚韧、相对保守,不轻易表露真实想法有关。疼痛作为晚期肺癌患者常见的症状之一,会严重影响到患者的心理感受,因此需做好疼痛管理。本研究发现低收入家庭患者心理困扰更为明显,与洪静芳等^[16] 的研究结果相似。农村肺癌住院患者医疗费用的自付部分明显高于城市患者^[17],微薄的收入、沉重的疾病负担使患者陷入困境而产生严重的心理困扰。问题列表反映患者心理困扰产生的原因,医护人员可根据此列表对患者的困扰原因做初步筛查,为后期评估和干预提供方向。

现象学研究结果完善和补充了患者心理困扰的原因和表现形式。(1)低收入患者主要谈到经济方面的问题和因自身带给家庭沉重负担后的自责与无助。(2)患者寻求社会帮助和网络支持的能力有限,繁琐的申请手续和流程让患者无奈而又绝望。(3)部分农村居民认为肺癌具有传染性,导致患者承受不良社会舆论和异样眼光,有巨大的精神压力。(4)患者对疾病及化疗认识不足,对医护人员的语言理解有限,更加重了患者的心理困扰。医护人员应关注患者的身心状况,耐心倾听患者的心声;国内应重视对大众医学知识水平的提高,减少社会舆论对患者的负面影

响;对农村患者,应以通俗易懂的语言指导患者寻求有效社会、经济支持的途径。

3.2 农村晚期肺癌化疗患者心理困扰的应对方式及与心理困扰的关系 不同的应对方式会对患者的心理产生不同的影响。本研究患者倾向选择用面对的方式应对,与李月^[18] 的研究结果基本一致,分析原因:农村患者生活环境艰苦,在对待负性生活事件上更能“看得开”。现象学研究中有受访者自述:“在朋友的帮助下申请了贫困补助,不化疗的时候帮别人养鸡,有收入能继续治疗就很开心”。屈服亦是患者常选择的应对方式之一,与谷培培^[19] 的调查结果一致。病程的进展、不乐观的化疗效果及各种不良反应的出现,都可能导致患者失去战胜病魔的信心而选择屈服应对。5 种应对方式中,面对与心理困扰呈负相关,幻想、屈服与心理困扰呈正相关,与既往研究一致^[14,20]。面对应对能减缓应激,增强患者的心理承受能力;幻想应对虽能暂时缓解压力,但长此以往反而加重心理负担;屈服应对易导致焦虑、抑郁等不良的负性情绪出现。访谈部分也有类似结果,有患者表示:“癌细胞又扩散了,也不是一个地方,一个地方就把它打死,全身到处都有,没办法了”。

情感和社会支持被认为是患者采取积极应对方式、缓解心理困扰的基础^[21]。本研究中多数患者表示家人的支持很重要,但对于家人的支持,部分患者表现出渴望但不提任何要求的态度。本研究患者多数是无固定工作单位农民,几乎没有机会获得工作单位或其他社会团体的安慰与支持,医护人员应尽可能为患者创造参加社会活动的机会,指导其获得更多社会支持^[22],帮助其建立积极的应对方式以减轻心理困扰。

本研究患者均来自于经济不发达的农村地区,研究结果可能只代表这些地区的大多数患者的情况;样本选择为便利取样,可能会限制研究结果的代表性,未来可采用概率抽样法提高研究的代表性。

参考文献

- [1] 邹小农,贾漫漫,王鑫,等.中国肺癌和烟草流行及控烟现状[J].中国肺癌杂志,2017,20(8):505-510.
- [2] 刘永军,杨婵婵.我国肺癌流行趋势及疾病负担概况[J].现代商贸工业,2016,28(2):212-213.
- [3] 李慧.肺癌的治疗现状及研究新进展[J].实用中西医结合临床,2015,15(5):91-93.
- [4] HINZ A, KRAUSS O, HAUSS J P, et al. Anxiety and depression in cancer patients compared with the general population[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2010, 19(4): 522-529.
- [5] 吴柳艳,鄢敏英.肺癌患者的心理困扰程度及相关因素

- [J]. 当代护士(中旬刊), 2015(1):149-150.
- [6] HOLLAND J C, ANDERSEN B, BREITBART W S, et al. Distress management[J]. J Natl Compr Canc Net, 2013, 11(2):190-209.
- [7] THIAGARAJAN M, CHAN C M, FUANG H G, et al. Symptom prevalence and related distress in cancer patients undergoing chemotherapy[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2016, 17(1):171.
- [8] BURRIS J L, ANDRYKOWSKI M. Disparities in mental health between rural and nonrural cancer survivors: a preliminary study[J]. Psychooncology, 2010, 19(6):637-645.
- [9] ELSHESHTAWY E A, ABO-ELEZ W F, ASHOUR H S, et al. Coping strategies in Egyptian ladies with breast cancer[J]. Breast Cancer Basic Clin Res, 2014(8):97-102.
- [10] 金梅. 胃癌化疗期患者心理困扰影响因素及预实验干预研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2015.
- [11] OANCEA C, SUCIU C, TIMAR B, et al. The reciprocal relationship between coping mechanisms and lung cancer diagnosis: findings of a prospective study[J]. Cancer Manag Res, 2018(10):33-40.
- [12] 张伟. 中文版癌症患者心理困扰筛查工具的修订及其最佳临界值的研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2012.
- [13] 黄雪薇, 郭宝江, 王秀丽, 等. 癌症应对问卷的编制与测评[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(8):517-520.
- [14] 刘晓芯, 刘盛怡, 朱渊, 等. 肺癌病人心理控制源、应对方式与心理痛苦现状研究[J]. 护理研究, 2015, 29(3):324-326.
- [15] 张甜, 吕晓晴, 何红叶, 等. 安徽省三级医院肺癌患者支持性照护需求调查分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2018, 22(6):645-647.
- [16] 洪静芳, 张伟, 宋永霞, 等. 老年癌症患者心理困扰的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(1):92-96.
- [17] 李亚运, 钱东福, 周守君, 等. 某地区肺癌住院患者直接经济负担城乡差异比较研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(5):661-663.
- [18] 李月. 肺癌患者家庭功能与应对方式, 抑郁状态的调查与分析[D]. 北京:北京中医药大学, 2012.
- [19] 谷培培. 食管癌化疗患者生活质量及影响因素分析[D]. 济南:山东大学, 2017.
- [20] 魏曾曾. 胃癌患者围手术期心理困扰影响因素及治疗性沟通系统干预效果研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2011.
- [21] 陈梅, 尚少梅, 王秀华, 等. 晚期肺癌患者化疗期间舒适状况与社会支持、应对方式的关系[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(2):80-82.
- [22] 徐文博. 老年喉癌术后患者生存质量与社会支持及其主要照顾者应对方式的相关性研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(17):2396-2398.

(收稿日期:2018-07-12 修回日期:2018-10-07)

(上接第 450 页)

- [6] 王海涛, 张永红, 胡一河. 我国成人体质量指数及相关指标与肥胖关系的研究进展[J]. 上海预防医学杂志, 2007, 19(12):622-623.
- [7] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8):701-743.
- [8] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5):390-409.
- [9] 1999 World Health Organization. International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension[J]. Blood Pressure Suppl, 1999(8):9-43.
- [10] OSTCHEGA Y, DILLON C F, HUGHES J P, et al. Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in older US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey 1988 to 2004[J]. J Am Geri Society, 2007, 55(7):1056-1065.
- [11] 王继光. 老年高血压现状与问题[J]. 中国循环杂志, 2017, 22(11):1049-1051.
- [12] 谢张伟, 方柯, 邹伟, 等. 某高校教职工高血压现状调查[J]. 保健医学研究与实践, 2012, 9(3):14-15.
- [13] 熊有爱. 404 例 40 岁以上教职工血脂异常情况分析[J]. 江西教育学院学报, 2010, 31(3):82-83.
- [14] PINTO E. Blood pressure and ageing[J]. Post Med J, 2007, 83(976):109-114.
- [15] GINSBERG H N. Insulin resistance and cardiovascular disease[J]. J Clin Invest, 2000, 106(4):453-458.
- [16] SHARMA A, CHETTY V. Obesity, hypertension and insulin resistance[J]. Acta Diabet, 2005, 42(1):S3-8.
- [17] 胡宾, 周玉杰. 代谢综合征发病机制的研究进展[J]. 老年心脑血管病杂志, 2012, 14(3):328-329.

(收稿日期:2018-07-10 修回日期:2018-09-25)