文章编号:1000-5404(2012)02-0137-04

论著

妇科癌症患者心理弹性及影响因素的研究

陈露露[1],彭 李[1],唐 棠[2],李 敏[1] (400038 重庆,第三军医大学护理系心理学教研室[1];400037 重庆,第三军医大学新桥医院妇产科[2])

[摘要] **目的** 研究妇科癌症患者心理弹性状况及影响因素,为妇科癌症患者的心理康复提供依据。**方法** 采用心理弹性量表(connor-davidson resilience scale,CD-RISC)、症状自评量表(symptom checklist 90,SCL-90)、艾森克人格问卷(Eysenck personality questionnaire, EPQ)、应对方式问卷对181例三甲医院的妇科癌症患者进行问卷调查。**结果** ①妇科癌症患者心理弹性总分为60.09±19.38;坚韧性得分30.23±10.65,力量得分20.11±6.40,乐观性得分9.75±3.53。②心理弹性高分组在外向性、合理化得分上显著高于心理弹性低分组($P=0.000$,$P=0.026$),在神经质得分上显著低于心理弹性低分组($P=0.000$)。③不同的医保状态下心理弹性有显著差异($P<0.01$),心理弹性由高到低依次为商业保险>职工医保>新农合>无保险。④心理弹性随着文化程度有增高的趋势,在CD-RISC总分($P=0.029$)、坚韧性($P=0.046$)及力量因子($P=0.016$)上,小学文化程度者的心理弹性显著低于大专文化程度者的心理弹性。⑤不同年龄患者心理弹性没有显著差异($P>0.05$),但在力量因子上,40~49岁组得分显著低于≥50岁组($P=0.047$)。⑥心理弹性与外向性人格、合理化应对方式正相关(r分别是0.377、0.172,$P<0.05$),与神经质及退避负相关(r分别是-0.267、-0.154,$P<0.05$)。**结论** 妇科癌症患者心理弹性普遍较差,人格特征、应对方式、文化程度及医保类型是影响患者心理弹性的重要因素。

[关键词] 心理弹性;心理健康;妇科癌症患者
[中图法分类号] R395.1;R173;R73 [文献标志码] A

Resilience and related factors in gynecologic cancer patients

Chen Lulu[1], Peng Li[1], Tang Tang[2], Li Min[1] ([1]Department of Psychology, School of Nursing, Third Military Medical University, Chongqing, 400038; [2]Department of Gynecology and Obstetrics, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400037, China)

[**Abstract**] **Objective** To investigate the resilience and related factors of gynecological cancer patients in order to provide a basis for their psychological rehabilitation. **Methods** One hundred and eighty-one patients with identified gynecologic cancer from 3 Three-A class hospitals in Chongqing were tested with Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC), Self-report Symptom Checklist 90 (SCL-90), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), and Copying Style Questionnaire. **Results** ①The total score of resilience was 60.09±19.38, the score of tolerance was 30.23±10.65, the score of strength was 20.11±6.40, and the score of optimism was 9.75±3.53 for these gynecologic cancer patients. ②Compared to the lower resilience group in the CD-RISC, the higher resilience group scored significantly higher in extraversion and rationalization ($P<0.05$), while significantly lower in the score of SCL-90 and neuroticism ($P=0.000$). ③ There existed significantly differences in CD-RISC for patient with difference medical insurance ($P<0.01$). The score of resilience from high to low was commercial insurance > medical insurance for urban workers > rural cooperative medical service > no insurance in order. ④The score of resilience was elevated with the increase of education level: college or above > primary school. ⑤ There existed no difference in CD-RISC for patient at difference ages ($P>0.05$). But compared to the ≥50 group, the 40 to 49 group scored significantly lower in the strength ($P=0.047$). ⑥Resilience had an obvious positive correlation with the extraversion ($r=0.377$, $P<0.05$) and positive coping ($r=0.172$, $P<0.05$), and negative correlation with the neuroticism ($r=-0.267$, $P<0.05$) and

[基金项目] 国家自然科学基金(31170994);第三军医大学预研基金(2009XYY13)
[通信作者] 李 敏,E-mail:limin52267@tmmu.edu.cn

retreat($r = -0.154$, $P < 0.05$). **Conclusion** Gynecologic cancer patients have low resilience. Personality, coping style, level of education and types of medical insurance are important affecting factors for resilience.

[**Key words**] resilience; mental health; gynecologic cancer patients

Supported by the National Natural Science Foundation of China (31170994) and the Advanced Research Foundation of Third Military Medical University (2009XYY13). Corresponding author: Li Min, E-mail:limin52267@tmmu.edu.cn

心理弹性(resilience)[1-2]是国际上发展心理学、临床心理学的研究热点,它是指当人们面对挫折、困难或逆境时能有效地应对和适应,并保持心理健康的一种能力。本研究中主要使用心理弹性量表(connor-davidson resilience scale,CD-RISC)来评价心理弹性。心理弹性是影响心理健康的重要因素。研究心理弹性状况及影响因素,对深入认识心理弹性的结构和作用,探索心理健康促进的新途径有重要意义。国外已有一些关于癌症患者心理弹性状况的研究,但对其影响因素和干预的研究涉及较少。国内心理弹性研究主要是针对青少年和社区人群,很少涉及临床患者,针对癌症患者的研究则更少。妇科癌症发病率逐年上升,并且有年轻化趋势,不少患者存在不同程度的紧张、恐惧、焦虑、抑郁等心理问题。妇科癌症患者的心理疾患发病率高达22%~33%[3],不仅严重威胁其身心健康和生活质量,也给治疗造成不利影响[4-5]。因此,研究妇科癌症患者的心理弹性及影响因素对其心理健康维护有重要意义。

1 对象与方法

1.1 对象

重庆市3所三级甲等医院2010年8月至2011年6月,因4种妇科癌症(卵巢癌、宫颈癌、子宫内膜癌、绒癌)住院治疗的患者共200例。患者癌症分级处于早中期、充分了解自己病情且愿意参与本调查研究。另外,患者意识清楚、表达正常,无其他躯体疾病和精神疾病。最后收集到资料完整的有效问卷181份,其中已婚150例,未婚20例,离异及丧偶11例,年龄20~68(41.15±11.58)岁。

1.2 方法

1.2.1 实施程序 测试地点为患者住院病房,施测在心理学专业人员指导下完成,被试者均被告知测试目的和具体方法。因测试题量偏大,每次测试1个量表,3 d内分4次测完全部问卷。

1.2.2 测量工具 CD-RISC是由Connor和Davidson编制的心理弹性问卷,包括3个因子共25个项目,采用0~4级评分方法,0代表"完全不是这样",4代表"几乎总是这样"。分数越高说明心理弹性越好。该量表能够有效地测量美国普通人群及临床患者的心理弹性状况[6-7],在中国人群中信效度较好[8]。

症状自评量表(self-report symptom checklist 90, SCL-90):主要用来衡量患者的自觉症状及严重程度,其信度、效度较好[9]。共有90个项目,每个项目评分从1~5分别表示"无症状"到"症状严重",包括10个因子,各因子分数越高说明症状越严重。

艾森克人格问卷(Eysenck personality questionnaire, EPQ):由4个分量表组成,分别是内外向(E量表)、神经质(N量表)、精神质(P量表)和掩饰性(L量表),可以用来测查被试的个性特征。E分越高越外向;N分越高情绪越不稳定。

应对方式问卷:由肖计划等[10]编制,包括62个条目,共分为6个分量表,分别为解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化6个因子。用于测查个体对应激事件的应对策略,其中"解决问题和求助"为成熟型的应对方式;"退避、幻想和自责"为不成熟型的应对方式;"合理化"为中间型应对方式[9]。

1.3 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件,组间均数的比较采用单因素方差分析及t检验,变量间的关系进行双变量相关分析。

2 结果

2.1 妇科癌症患者心理弹性状况

本组妇科癌症患者心理弹性得分的范围是25~93分,总分为(60.09±19.38);其中,坚韧性、力量和乐观性3个因子得分分别为(30.23±10.65)、(20.11±6.40)和(9.75±3.53)。

2.2 妇科癌症患者心理弹性高低分组的人格和应对方式的比较

将全体被试按心理弹性总分排序。根据27%的划界原则,取癌症患者最高及最低得分者各占总数的27%(各约50个),分为心理弹性高分组和低分组进行比较,中等得分的81个除外。结果显示,心理弹性高分组在外向性、解决问题、合理化、求助上得分均高于心理弹性低分组,在神经质、幻想、退避上得分低于心理弹性低分组。且在外向性、神经质、合理化上差异显著($P < 0.05$),见表1。

2.3 不同人口学变量的妇科癌症患者心理弹性比较

2.3.1 不同医保方式 按癌症患者实际报销方式分为新农合医保、职工医保、商业保险、无保险(全自费)4组进行差异比较。结果显示,4组间心理弹性有显著差异($P < 0.01$)。4组心理弹性由高到低依次为商业保险>职工医保>新农合>无保险。见表2。

表1 心理弹性高低分组的人格和应对方式的比较（$\bar{x} \pm s$）

因子	n	外向性	神经质	解决问题	合理化	求助	幻想	退避	自责
心理弹性									
高分组	50	33.30±4.66	35.44±5.16	17.00±2.72	17.14±2.25	14.16±1.86	14.30±1.66	15.22±2.08	13.30±1.61
低分组	50	28.84±3.45	40.22±5.34	16.48±1.45	16.08±2.45	13.52±1.50	14.50±2.16	15.80±1.69	13.30±1.89
t		5.443	−4.551	1.194	−2.254	1.896	0.520	1.529	0.052
P		0.000	0.000	0.236	0.026	0.061	0.605	0.130	0.980

表2 不同医保方式妇科癌症患者心理弹性比较（$\bar{x} \pm s$）

因子	n	坚韧性	力量	乐观性	CD-RISC 总分
新农合	70	31.29±10.59	19.71±6.97	9.86±3.30	60.86±19.57
职工医保	72	32.50±10.35	21.88±6.25	10.57±3.33	64.95±19.01
商业保险	15	36.80±5.07	24.80±3.03	11.80±1.10	73.40±7.06
无保险	24	27.30±10.59	18.08±5.99	8.76±3.63	54.14±18.65
F		4.144	6.192	4.375	5.399
P		0.007	0.001	0.005	0.001

2.3.2 不同文化程度　不同文化程度的患者间心理弹性总分和因子分总的来说没有统计学上的差异，但是心理弹性随着文化程度有增高的趋势：大专及以上 > 高中及中专 > 初中 > 小学。进一步进行多重比较显示，在 CD-RISC 总分（$P=0.029$）、坚韧性（$P=0.046$）及力量因子（$P=0.016$）上，小学文化程度者的心理弹性显著低于大专文化程度者的心理弹性。见表3。

表3 不同文化程度妇科癌症患者心理弹性比较（$\bar{x} \pm s$）

因子	n	坚韧性	力量	乐观性	CD-RISC 总分
小学	35	27.89±9.69	17.97±5.02	9.00±3.13	54.26±14.82
初中	79	30.66±10.72	20.14±6.60	9.82±3.63	60.62±19.96
高中及中专	45	30.36±11.96	20.71±7.32	9.82±3.89	60.89±22.49
大专及以上	22	33.09±8.38[a]	22.18±4.84[a]	10.55±2.91	65.82±15.15[a]
F		1.476	2.252	0.916	1.765
P		0.223	0.084	0.435	0.155

a：$P<0.05$，与小学文化程度比较

2.3.3 不同年龄　妇科癌症患者发病年龄相对集中，故按20～29、30～39、40～49、≥50岁将患者分为4组进行比较，结果发现，4个年龄组间心理弹性没有显著差异（$P>0.05$）。但40～49岁组与≥50岁组在力量因子上差异显著（$P=0.047$）。见表4。

表4 不同年龄癌症患者心理弹性比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	坚韧性	力量	乐观性	CD-RISC 总分
20～29岁	12	26.83±12.88	17.92±8.94	8.25±4.96	53.00±26.06
30～39岁	48	29.71±10.47	20.38±5.91	9.81±3.22	59.90±18.48
40～49岁	71	29.42±11.02	19.25±6.63	9.55±3.53	58.23±19.94
≥50岁	50	32.68±9.53	21.60±5.62[a]	10.34±3.40	64.62±17.12
F		1.474	1.852	1.276	1.686
P		0.223	0.140	0.284	0.172

a：$P<0.05$，与40～49岁组比较

2.4 心理弹性与SCL-90、EPQ、应对方式的相关分析

心理弹性与外向性、合理化成正相关，与SCL-90、神经质及退避成负相关。见表5。

表5 心理弹性与SCL-90、EPQ、应对方式的相关分析

因子		坚韧性	力量	乐观性	CD-RISC 总分
SCL-90 总分		−0.279	−0.307	−0.335	−0.316
人格	外向性	0.354	0.359	0.349	0.377
	神经质	−0.288	−0.252	−0.140	−0.267
应对方式	解决问题	0.127	0.058	0.039	0.096
	自责	−0.045	−0.019	−0.100	−0.049
	求助	0.128	0.135	0.132	0.139
	幻想	−0.020	−0.014	−0.033	−0.013
	退避	−0.106	−0.181	−0.199	−0.154
	合理化	0.123	0.214	0.185	0.172

3 讨论

心理弹性应该是每个人都具有的，只不过心理弹性水平会因人或人与环境的互相作用态势而不同。本次调查结果显示，妇科癌症患者心理弹性状况普遍较差[CD-RISC 总分为（60.09±19.38）]，低于于肖楠等[11]报道的中国社区人群（65.4±13.9），更显著低于美国社区人群（80.4±12.8）[12-13]。不同医保状态癌症患者心理弹性差异显著。心理弹性由高到低依次为：商业保险 > 职工医保 > 新农合 > 无保险。说明商业保险有效解决了患者治疗经费的后顾之忧。而新型合作医疗保险（简称新农合）比职工医保报销比例低，患者仍需要承担大部分的医疗费。没有参保的患者多半是家庭经济条件较差的，一旦患病特别是重大疾病，对患者及其家庭无疑是雪上加霜，心理压力可想而知。另外，不同文化程度的癌症患者的心理弹性状况也有差异。大专及以上文化程度组心理弹性高于小学文化组。这提示，文化程度越高，其对疾病的认识更深入全面，可以更好地跟医护人员沟通，从而更配合治疗，心理弹性会更好。Fawzy 等[14]认为癌症患者教育性干预的目的是减少他们对癌症认识不足所带来的无助和不适感。这就提示医护人员需要加强和患者的沟通交流，让患者及家属充分了解病情及治疗方案，并对治疗过程中可能会出现的问题有一定心理准备，这样患者治疗的依从性会更好，信心会更强。

本研究发现，心理弹性高分组在外向性、合理化得分上显著高于心理弹性低分组，在神经质得分上显著

低于心理弹性低分组。同时,相关分析的结果显示,心理弹性与外向性、合理化成正相关,与SCL-90、神经质及退避成负相关。这表明,心理弹性较差的癌症患者更内向、较少的采用积极的应对方式来解决问题,更容易出现抑郁、焦虑等心理问题。较多地采用积极应对方式、外向程度越高、情绪越稳定的人心理弹性就越高。这和许多研究结论一致[15-16]。有研究发现癌症患者中社会支持高、主动行为或主动认知多、回避少、外向、神经质程度较低的患者情绪和免疫功能较高[17];还有研究发现癌症患者中具有神经质、情绪不稳的人格特征者,细胞免疫功能低下,存在严重的躯体症状,焦虑抑郁情绪、心理问题较多,心理状况较差[18]。因此,对妇科癌症患者的心理干预应当更多地从认知、应对方式入手,改变她们的主观认识、教会她们积极地应用社会资源,鼓励她们选择积极的应对方式、提高个人解决问题的能力,以提升他们遭遇癌症后的心理弹性和心理恢复能力。

综上所述,妇科癌症患者的心理弹性普遍较低,其医保状态、文化程度、人格及应对方式与心理弹性有关。针对性进行健康教育、心理干预可提高患者的治疗依从性、治疗效果、生活质量等。由于是对临床癌症患者的研究,存在患者的配合程度及主观因素的影响,而且样本量比较小,结果有一定的局限性。今后的研究可扩大样本量,并对病变程度及治疗效果等加以严格控制,还可以研究如何对妇科癌症患者进行团体心理辅导,以提升其心理弹性、促进其身心健康。

参考文献:

[1] 席居哲, 桑标. 心理弹性(Resilience)研究综述[J]. 健康心理学杂志, 2002, 10(4): 314-318.

[2] 曾守锤, 李其维. 儿童心理弹性发展的研究综述[J]. 心理科学, 2003, 26(6): 1091-1094.

[3] 段得琬, 王临虹, 赵更力, 等. 妇产科身心学[M]. 北京: 中国人口出版社, 1993: 177-197.

[4] 郑冬燕, 于莹, 敖桂兰, 等. 妇科恶性肿瘤患者心理状态及相关因素研究与护理[J]. 解放军护理杂志, 2005,22(7): 4-5,20.

[5] 郑冬燕, 于莹, 王丽芹, 等. 护理干预减轻妇科恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐的效果[J]. 解放军护理杂志, 2006,23(8): 14-16.

[6] Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-83.

[7] Davydov D M, Stewart R, Ritchie K, *et al*. Resilience and mental health[J]. Clin Psychol Rev, 2010, 30(5): 479-495.

[8] 张钰, 李敏, 张佳佳, 等. 应激回弹力问卷在军人中的信效度研究[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(2): 115-118.

[9] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(增刊): 122, 127-131, 314-317.

[10] 肖计划, 许秀峰. "应付方式问卷"效度与信度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 164-168.

[11] 于肖楠, 张建新. 韧性(resilience)——在压力下复原和成长的心理机制[J]. 心理科学进展, 2005,13(5): 658-665.

[12] Campbell-Sills L, Cohan S L, Stein M B. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults[J]. Behav Res Ther, 2006, 44(4):585-599.

[13] Yu X N, Zhang J X. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) with Chinese people [J]. Soc Behav Pers, 2007, 35(1): 19-31.

[14] Fawzy F I, Fawzy N W, Arndt L A, *et al*. Critical review of psychosocial interventions in cancer care[J]. Arch Gen Psychiatry, 1995, 52(2): 100-113.

[15] 李茹, 张志群, 王育强. 军校医学生生活事件、应付方式与心理健康的相关分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(2): 165-166,168.

[16] 陈翰, 张佳佳, 李敏, 等. 创伤康复期患者应激障碍与心理弹性的相关研究[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(18): 2006-2009.

[17] 肖灿华. 心理社会因素对乳腺癌患者手术前后情绪及免疫功能的影响[D]. 广州:第一军医大学, 2005.

[18] 高伟. 恶性肿瘤放疗患者心理状况、免疫功能测定及心理干预的研究[D]. 济南:山东大学, 2007.

(**收稿**:2011-09-07;**修回**:2011-10-21)

(编辑 王小寒)

我刊连续4年荣获"百种中国杰出学术期刊",并再次被评为"中国精品科技期刊"

2011年12月2日,科技部中国科学技术信息研究所在北京举行了中国科技论文统计结果发布会。会议公布了中国科技期刊评价结果。《第三军医大学学报》的各项计量指标均有较大提升:2010年度被引频次为3 153次(2009年为2 859次),名列51种医科大学学报第1位;影响因子(核心版)为0.668(2009年为0.505),名列第3;综合评分68.5,位列第1。

会议同时公布了"百种中国杰出学术期刊"、"中国精品科技期刊"评选结果。《第三军医大学学报》第4次蝉联"百种中国杰出学术期刊"称号,并再次被评选为"中国精品科技期刊"。