临床护理 DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.001376

癌症患者失志状况及影响因素研究

梁寅寅[1]，甘秀妮[1]，王玉琼[2]
（1. 重庆医科大学附属第二医院护理部，重庆 400010；2. 成都市妇女儿童中心医院护理部，成都 610091）

【摘 要】**目的**：调查癌症患者失志现状，并探讨其影响因素。**方法**：采用横断面调查方法，应用失志量表、患者健康问卷、医学应对问卷、McGill 生存质量问卷以及自设的一般资料调查表对某 2 所三级甲等肿瘤医院住院 523 例癌症患者进行问卷调查。**结果**：癌症患者的失志总分为(33.53 ± 15.09)分；单因素分析结果显示，癌症患者的失志水平在不同职业、文化程度、家庭月收入、付费方式、居住地及疾病分期存在差异($P<0.05$)；Pearson 相关分析表明，癌症患者抑郁、屈服应对、生活质量的心理维度与失志呈显著正相关($r=0.623$、0.589、0.572，均 $P<0.05$)，癌症患者整体生活质量、生活质量的个人存在维度及社会支持维度与失志呈显著负相关($r=-0.379$、-0.572、-0.453，均 $P<0.05$)；多元线性回归分析结果显示，癌症患者失志的影响因素有职业、文化程度、抑郁、屈服应对、回避应对、生活质量的心理维度与个人存在维度($\beta=0.596$、1.373、0.744、1.265、-0.512、1.083、-1.411，均 $P<0.05$)。**结论**：针对中国内地系统开展的癌症患者失志调查结果显示，内地癌症患者失志水平较高，其职业、文化程度、抑郁、屈服应对、回避应对、生活质量的心理维度与个人存在维度是影响失志的重要因素。

【关键词】癌症患者；失志；抑郁；影响因素分析
【中图分类号】R473.73 【文献标志码】A 【收稿日期】2016-10-28

Research on demoralization and related factors in cancer patients

Liang Yinyin[1], *Gan Xiuni*[1], *Wang Yuqiong*[2]
(*1. Department of Nursing, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University;*
2. Department of Nursing, Chengdu Women and Children's Central Hospital)

【Abstract】***Objective***: To describe the status quo of demoralization among cancer patients, and to explore its influencing factors. ***Methods***: A cross-sectional survey was conducted. The Demoralization Scale-Mandarin Version(DS-MV), the Medical Coping Modes Questionnaire, Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9), McGill Quality of Life Questionnaire were delivered to 523 cancer patients. ***Results***: The overall demoralization score for cancer patients was 33.53 ± 15.09. The single factor analysis showed that there were statistical significant differences among scores of cancer patients with different demoralization status, occupations, education, family income, payment methods, habitats and disease stages($P<0.05$). The Pearson correlation analysis showed that the demoralization of cancer patients was positively correlated with depression, resignation coping style, psychological dimension of quality of life($r=0.623$, 0.589, 0.572, $P<0.05$), but negative correlated with the overall quality of life, the individual existence dimension and the social support dimension of quality of life($r=-0.379$, -0.572, -0.453, $P<0.05$). Multiple linear regression results showed that factors influencing demoralization including occupation, education, depression, resignation coping style, avoidance coping style, psychological and individual existence dimension of quality of life($\beta=0.596$, 1.373, 0.744, 1.265, -0.512, 1.083, -1.411, $P<0.05$). ***Conclusion***: Cancer patients have high demoralization. Occupation, education, depression, avoidance coping style, resignation coping style, psychological and individual existence dimension of quality of life are important influencing factors.

【Key words】cancer patients; demoralization; depression; root cause analysis

随着身心医学的不断发展，癌症患者的心理问题逐渐得到重视。国外研究表明有 39.1%~47.0%的癌症患者存在失志，而临终患者的失志发生率为 52.5%[1-2]。失志是一种长期面对压力不能适应的心理状态，患者会感到无助、无望、无意义、主观的无能与失去自尊心，常见于临终、癌症及危重病人[3]。失志不但加重抑郁的程度，还会增加自杀风险。

国外及台湾地区对失志及其影响因素进行了大量研究，研究结果显示失志广泛存在于癌症患者中，且与压力和不良的健康结局紧密相关[4]。而国内

作者介绍：梁寅寅，Email：380699216@qq.com，
研究方向：肿瘤护理。
通信作者：甘秀妮，Email：ganxn@163.com。
优先出版：http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20170630.1045.042.html
(2017-06-30)

内地癌症患者的失志情况还未见相关报道。本研究针对国内癌症患者的失志情况，运用横断面调查方法，探讨癌症患者的失志水平及其影响因素，以期为内地临床癌症患者的心理护理干预提供理论支撑及实证依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2016 年 1 月至 2016 年 5 月在某 2 所三级甲等肿瘤医院住院的癌症患者 523 例，其中乳腺癌 123 例(23.52%)、肺癌 82 例(15.68%)、头颈癌 67 例(12.81%)、淋巴癌 56 例(10.71%)、结直肠癌 43 例(8.22%)、肝癌 40 例(7.65%)、子宫癌 39 例(7.46%)、卵巢癌 33 例(6.31%)、胃癌 13 例(2.49%)、前列腺癌 7 例(1.34%)、其他类型 20 例(3.82%)。纳入标准：①年龄在≥18 岁；②诊断明确为癌症；③知晓诊断，自愿参与本研究；④病情稳定；⑤认知及表达功能正常。排除标准：①有功能性或器质性精神障碍者；②病情危重，不能承担研究负荷。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 失志量表(demoralization scale，DS)[5]由 Kissane 于 2004 年编制，已在多国广泛使用，具有良好的信效度。量表共 24 个条目，5 个维度：无意义感，情绪不安感，沮丧感，无助感及失败感。量表采用 0~4 级评分，总分值为 96 分，以 30 分为界，30 分以上为高失志。中文版失志量表的内在一致性良好，Cronbach α 值为 0.92，各维度之 Cronbach α 值范围为 0.63~0.88。

患者健康问卷抑郁量表(patient health questionnaire，PHQ-9)[6]是美国哥伦比亚大学研发的一种测量抑郁症的初级保健评估量表，目前已被多国广泛运用，具有良好的信效度。中文版 PHQ-9 量表由金涛、沈毅等修订引入我国，共有 9 个条目，包含情感方面和躯体症状方面 2 个维度。采用 0~3 分的 4 级评分。问卷总分值 27 分，以 10 分为界，大于或等于 10 分为有抑郁。肖水源等以 10 分为界对量表进行效度检测，灵敏度为 73.2%，特异度为 97.58%。信度检测示 Cronbach α 值为 0.852。

医学应对问卷(medical coping modes questionnaire，MCMQ)[7]由 Feifel 等编制，专用于评定患者面对疾病的应对特点。问卷共 20 个条目，包括面对、回避、屈服 3 个维度。采用 4 级评分法，其中 8 个条目反向计分。中文版医学应对问卷各维度 Cronbach α 系数分别为 0.69、0.60、0.76，重测信度系数分别为 0.64、0.85、0.67。

McGill 生存质量问卷(McGill Quality of Life Questionnaire，MQOL)[8] 是由加拿大 McGill 大学的 Cohen 博士等于 1995 年研制，用于评价患者的生存质量。该量表包含 16 个条目，即生理、心理、存在、社会支持 4 个维度，以及 1 个总体评分项目。条目采用 0~10 数字评分法，4 个维度的得分以平均分表示，得分越高分别说明患者的生理功能越差、心理困扰越严重、个人存在感越强、被支持感越强，整体生活质量条目的得分越高说明生活质量越好。量表各维度的 Cronbach α 系数为 0.602~0.828。

一般资料采用自行设计的自制患者一般资料问卷进行调查，包括年龄、职业、文化程度、婚姻状况、医疗费用支付形式、癌症类型、分期、确诊时间、治疗方式等条目。

1.2.2 调查方法 对符合纳入标准的患者，由研究员详细解释本次研究的目的及意义，采用统一语言指导研究对象填写问卷。对阅读困难者，由研究员协助阅读完成，但不使用暗示性语言。问卷要求研究对象自行填写，填写完毕后当场收回并及时检查其完整性，以确保资料的有效性。共发放问卷 580 份，收回 556 份，回收率 95.9%，其中有效问卷 523 份，有效率 94.1%。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件，计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，计数资料以百分比的形式表示，不同人口学资料间及不同疾病特征间失志水平的比较采用单因素方差分析和 t 检验，癌症患者失志水平与抑郁、应对方式、生活质量的相关性采用 Pearson 相关分析，以失志为因变量，单因素分析中有统计学意义的变量纳入多元回归方程。检验水准 α=0.05。

2 结 果

2.1 癌症患者失志评分

癌症患者平均年龄(50.79 ± 11.88)岁。其失志得分为(33.53 ± 15.08)分，其中各因子得分分别为：无意义感得分(5.46 ± 3.65)分、情绪不安感得分(7.79 ± 3.81)分、沮丧感得分(7.44 ± 4.33)分、无助感得分(5.56 ± 3.28)分、失败感得分(7.28 ± 3.18)分。单因素分析发现，癌症患者的失志水平在不同的职业、文化程度、家庭月收入、付费方式、居住地及疾病分期存在差异，见表 1。

2.2 癌症患者失志与抑郁、应对方式、生活质量的相关性

癌症患者抑郁、屈服应对、心理维度与失志呈正相关，癌症患者生活质量、个人存在维度及社会支持维度与失志呈负相关，而应对方式、面对应对、回避应对及生理维度与失志相关性较弱，临床意义不显著，见表 2。

2.3 癌症患者失志水平的影响因素

以失志为因变量，癌症患者一般资料、抑郁、应对方式及其各维度、生活质量及其各维度作为自变量，经多元线性回归分析结果显示：在 α=0.05 水平上共有 7 个因子进入回归方程，解释失志总变异的 58.6%，见表 3。按其影响作用大小依次降序排列为抑郁、屈服应对、生活质量的个人存在维度与心理维度、回避应对、文化程度、职业(β'=0.280、0.255、-0.200、0.196、-0.104、0.073、0.060)。回归方程式为 $y=22.861+0.744x_{抑郁}+1.265x_{屈服应对}-1.411x_{存在维度}+1.083x_{心理维度}-0.512x_{回避应对}+1.373x_{文化程度}+0.596x_{职业}$。

表 1 癌症患者一般资料及失志评分比较

Tab.1 Comparison of general information and demoralization score of cancer patients

项目情况		例数	百分比(%)	失志得分	*F*/*t* 值	*P* 值
年龄(岁)	18~	147	28.1	31.64 ± 14.56	1.627	0.197
	45~	241	46.1	34.39 ± 15.56		
	60~	135	25.8	34.03 ± 14.71		
性别	男	215	41.1	33.15 ± 13.12	0.222	0.638
	女	308	58.9	33.79 ± 16.33		
文化程度	硕士及以上	8	1.5	35.25 ± 13.72	7.197	0.000
	大专/本科	79	15.1	28.06 ± 14.76		
	高中/中专	125	23.9	31.14 ± 13.67		
	初中及以下	311	59.5	35.83 ± 15.30		
职业	全职工作	124	23.7	28.97 ± 14.17	5.826	0.000
	半职工作	34	6.5	33.91 ± 14.77		
	退休	151	28.9	33.42 ± 15.48		
	失业	53	10.1	32.36 ± 14.74		
	务农	161	30.8	37.43 ± 14.70		
家庭月收入(元)	<2 000	175	33.5	36.44 ± 15.25	5.164	0.000
	2 000~	120	22.9	35.14 ± 15.78		
	3 000~	84	16.1	32.52 ± 14.50		
	4 000~	60	11.5	29.00 ± 12.65		
	5 000~	84	16.1	29.38 ± 14.43		
付费方式	自费	40	7.6	31.45 ± 12.28	3.089	0.009
	新农合医保	214	40.9	36.20 ± 15.17		
	城镇职工医保	250	47.8	31.72 ± 15.16		
	公费	12	2.3	36.33 ± 15.37		
	商业保险	2	0.4	29.50 ± 6.36		
	其他	5	1.0	20.80 ± 12.68		
居住地	农村	230	44.0	35.32 ± 14.83	3.591	0.028
	城镇	162	31.0	33.03 ± 15.83		
	城市	131	25.0	30.99 ± 14.27		
疾病确诊时间(月)	1~	77	14.7	33.23 ± 15.54	0.259	0.855
	3~	177	33.8	32.82 ± 16.69		
	6~	131	25.0	33.94 ± 14.32		
	12~	138	26.4	34.20 ± 13.39		
疾病分期	Ⅰ期	63	12.0	28.37 ± 12.87	5.514	0.000
	Ⅱ期	89	17.0	31.78 ± 13.47		
	Ⅲ期	120	22.9	37.33 ± 15.48		
	Ⅳ期	48	9.2	38.04 ± 1530		
	不知晓分期	203	38.8	32.58 ± 15.45		
主要照顾者	配偶	352	67.3	33.77 ± 15.05	0.516	0.724
	父母	38	7.3	30.24 ± 15.13		
	子女	89	17.0	34.00 ± 14.78		
	兄弟姐妹	26	5.0	32.92 ± 16.89		
	其他	18	3.4	34.28 ± 15.46		

3 讨 论

3.1 癌症患者失志整体水平偏高

本研究结果显示，癌症患者失志得分为(33.53 ± 15.09)分，明显高于意大利癌症患者的失志水平[(23.9 ± 14.5)分][9]，也高于台湾出院癌症患者的失志水平[(31.05 ± 14.87)分][10]。说明我国癌症患者失志水平较高。我国癌症患者数量多，随着医疗技术的不断发展，带癌生存的患者也越来越多。癌症患者需长期面对疾病带来的生理、心理、家庭、社会等多重压力，当患者不能有效调整、应对，容易产生诸

表 2 癌症患者抑郁、应对方式、生活质量与失志的相关性分析

Tab.2 Related analysis of the demoralization and depression, coping styles, quality of life of cancer patients

项目	得分	r 值	P 值
抑郁	7.84 ± 5.67	0.623	0.000
应对方式总分	44.99 ± 5.89	0.121	0.006
面对应对	20.19 ± 3.72	−0.167	0.000
回避应对	15.71 ± 3.07	−0.149	0.001
屈服应对	9.09 ± 3.04	0.589	0.000
整体生活质量	6.20 ± 2.55	−0.379	0.000
生理维度	3.38 ± 1.89	0.127	0.000
心理维度	3.23 ± 2.73	0.572	0.000
个人存在维度	6.17 ± 2.13	−0.572	0.000
社会支持维度	7.58 ± 2.02	−0.453	0.000

多负性情绪，如焦虑、抑郁、恐惧、失志等，不仅影响生存质量，也不利于疾病的治疗和康复。提示在临床护理工作中，应重视失志对心理健康的不良影响，降低患者的失志水平，以减少疾病带来的负面影响，从而促使个体更好地适应。

3.2 癌症患者失志的影响因素分析

3.2.1 职业 研究结果显示农民的失志得分为(37.43 ± 14.70)分，均高于其他职业类别的失志得分。多元回归分析显示职业是影响失志的显著因素。这与 Lee 等[10]学者报告的没有工作的癌症患者有显著失志的风险有所不同。可能是由于我国农民人口多、收入低，当其面对治疗癌症所带来的巨大心理压力和经济压力找不到有效的应对措施从而出现主观的应对不能、失去生活的意义等失志症状。医务人员应该给予这类患者更多的关心与支持，鼓励患者正确面对疾病，从而有效降低患者失志的发生。

3.2.2 文化程度 研究结果显示，学历为初中及以下的癌症患者失志得分为(35.83 ± 15.30)分，高于其他学历的癌症患者失志得分。文化程度是失志的显著影响因素，这与台湾的研究结果一致(r=0.170, P=0.000)[4]。文化程度较低的癌症患者对自身疾病认识不足，不利于主动寻求各方面的资源和帮助，被支持感较低。医护人员应多了解文化程度较低的癌症患者的需求，加强健康宣教，并提供多种形式的支持，以满足其需求。而学历为硕士及以上的癌症患者失志得分为(35.25 ± 13.72)分，仅次于学历为初中及以下的癌症患者失志得分。可能是由于高学历的癌症患者，教育成本投入多，生活的期望值高，对信息的接收与判断更加敏锐，当遭遇疾病时，现实对理想形成明显的冲击，在适应过程中较容易出现无助和不适感。提示医务人员需注意同这类癌症患者的沟通交流，避免负面的暗示，注意积极引导，让其重拾生活的信心。

3.2.3 抑郁 研究显示癌症患者抑郁得分为(7.84 ± 5.67)分。癌症患者的失志水平与抑郁存在显著正相关(r=0.623, P=0.000)。这与德国学者 Mehnert 等[11]的研究结果一致(r=0.610)。本研究结果中 38.4%的癌症患者存在抑郁，25.4%的患者有失志但没有抑郁，33.1%的患者同时伴有失志和抑郁。这与国内外的研究结果类似[10,12]。抑郁是癌症患者常见的负性情绪，它不仅影响治疗效果，而且增加失志及自杀的风险[1]。医务人员应早期发现抑郁的患者并进行正规的药物治疗和心理干预。有学者指出，对于合并抑郁的失志患者应该给予适当的抗抑郁剂；对于仅有失志的患者，则应给予“意义中心疗法”“生命意义的寻求”等多重专业支持来减轻患者的失志症状[13]。

3.2.4 应对方式 目前，国内外关于应对方式与失志关系的研究较少。本研究结果显示，癌症患者失志水平与屈服应对方式呈正相关，进一步的多元回

表 3 癌症患者失志影响因素的多元回归分析

Tab.3 Multiple regression analysis of the factors influencing demoralization of cancer patients

变量	偏回归系数 (β)	标准化回归系数(β')	标准化回归系数标准差(SE)	t	P	95%CI	
						下限	上限
常量	22.861		3.803	6.011	0.000	15.389	30.332
职业	0.596	0.060	0.303	1.970	0.049	0.002	1.191
文化程度	1.373	0.073	0.573	2.396	0.017	0.247	2.498
抑郁	0.744	0.280	0.098	7.593	0.000	0.552	0.937
屈服应对	1.265	0.255	0.172	7.339	0.000	0.926	1.604
回避应对	−0.512	−0.104	0.140	−3.653	0.000	−0.787	−0.236
生活质量问卷心理维度	1.083	0.196	0.199	5.452	0.000	0.693	1.474
生活质量问卷个人存在维度	−1.411	−0.200	0.247	−5.714	0.000	−1.896	−0.926

注：r^2=0.591；调整 r^2=0.586；F=106.4，P<0.01

归显示回避、屈服应对方式显著影响患者的失志水平。应对方式是个体在应激期间处理应激情境、保持心理平衡的一种手段。面对应对方式是积极的应对策略，患者主动关注疾病，积极寻求家庭、社会的支持与帮助，提高自身解决问题的能力，有助于降低其失志水平。回避应对方式是消极的应对策略，但本研究结果显示其是失志的保护因素，这可能是由于当患者对当前的应激事件采取回避应对方式时，不去考虑事件发展的不良结局，从而削减了压力的作用。屈服应对方式是消极的应对策略，不仅不能缓解应激造成的心理压力，反而会减弱患者生存的意义，增加绝望无助的情绪，从而加重患者的失志水平，不利于患者的治疗和康复。因此，临床医护人员和家属应注意引导患者采取积极的面对应对方式，积极主动地配合治疗，增加治疗的信心，促进疾病康复。

3.2.5 生活质量 研究结果显示，癌症患者的生活质量与失志呈负相关，这与洪晓琪[5]、Robinson 等[14]的研究结果一致。其中生理维度与心理维度与失志呈正相关，个人存在维度与社会支持维度与失志呈负相关。进一步多元回归显示心理维度和个人存在维度是失志的显著影响因素。Vehling 等[15]研究发现身体症状通过失去尊严介导作用于失志（Sobel zs=4.4，P=0.000）。癌症患者面对疾病的压力是一个长期的过程，随着疾病的进展及治疗的不良反应，身体症状的逐渐增多，很容易对未来的生活感到绝望和无助，从而加重失志的发生。医务人员应该积极控制患者的不良身体症状，如疼痛、恶心呕吐、食欲不振等，引导家属给予积极的支持与关心，进而提高患者的生活质量，减少无助感、无望感等失志症状的发生。

本研究单因素分析发现癌症患者的失志水平在不同的疾病分期中存在差异，而在多元线性回归分析中疾病分期却并未显示出统计学差异，这可能是多个影响因素交互作用的结果，因此推断疾病分期不是癌症患者失志水平的独立影响因素。这与台湾学者 Lee 的研究结果一致[10]。

4 结 论

癌症患者的失志水平普遍较高，其主要影响因素有职业、文化程度、应对方式及生活质量。因此，医务人员应加强对癌症患者失志的关注，有针对性地进行心理干预，减少其心理困扰，从而提高治疗疾病的信心和依从性，促进疾病的恢复，减少抑郁和自杀的发生。

参 考 文 献

[1] Fang CK, Chang MC, Chen PJ, et al. A correlational study of suicidal ideation with psychological distress, depression, and demoralization in patients with cancer[J]. Support Care Cancer, 2014, 22(12): 3165-3174.

[2] Julião M, Nunes B, Barbosa A. Prevalence and factors associated with demoralization syndrome in patients with advanced disease: results from a cross-sectional Portuguese study[J]. Palliat Support Care, 2016, 14(5): 468-473.

[3] Clarke DM, Kissane DW. Demoralization: its phenomenology and importance[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2002, 36(6): 733-742.

[4] Li YC, Ho CH, Wang HH. Demoralization in cancer patients and related factors in Taiwan[J]. Cancer Nurs, 2017, 40(1): E54-60.

[5] 洪晓琪，陈虹汶，张义芳，等. 癌症病人失志量表中文版之信效度检测[J]. 内科学志，2010，21：427-435.

[6] 王贝蒂. PHQ-9 和 GAD-7 在恶性肿瘤患者中的应用研究[D]. 长沙：中南大学，2013.

[7] 汪向东，王希林，马 弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京：中国心理卫生杂志社，1999：109.

[8] 胡莉亚，梅 齐，陈 元，等. McGill 生活质量量表在中国内地癌症患者中的信效度检验[J]. 癌症进展，2014，12(4)：312-316，333.

[9] Costantini A, Picardi A, Brunetti S, et al. Italian version of Demoralization Scale: a validation study[J]. Riv Psichiatr, 2013, 48(3): 234-239.

[10] Lee CY, Fang CK, Yang YC, et al. Demoralization syndrome among cancer outpatients in Taiwan[J]. Support Care Cancer, 2012, 20(10): 2259-2267.

[11] Mehnert A, Vehling S, Höcker A, et al. Demoralization and depression in patients with advanced cancer: validation of the German version of the demoralization scale[J]. J Pain Symptom Manage, 2011, 42(5): 768-776.

[12] Kissane DW, Wein S, Love A, et al. The Demoralization Scale: a report of its development and preliminary validation[J]. J Palliat Care, 2004, 20(4): 269-276.

[13] 方俊凯. 概述失志症候群[J]. 安宁疗护杂志，2011，16(3)：371-379.

[14] Robinson S, Kissane DW, Brooker J, et al. A systematic review of the demoralization syndrome in individuals with progressive disease and cancer: a decade of research[J]. J Pain Symptom Manage, 2015, 49(3): 595-610.

[15] Vehling S, Lehmann C, Oechsle K, et al. Global meaning and meaning-related life attitudes: exploring their role in predicting depression, anxiety, and demoralization in cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2011, 19(4): 513-520.

（责任编辑：冉明会）