

- [3] 王冰,舒艳,梁佳,等. IL-6 在儿童慢性鼻窦炎中的表达及其意义[J]. 重庆医学,2016,45(1):19-20,23
- [4] Paramar B, Patel A, Rajput S. A comparative study between medical and surgical treatment of chronic rhino sinusitis (A study of 100 cases) [J]. IJSR, 2015, 4(7): 378 - 381.
- [5] 丁晓旭,胡玥,姜菲菲,等. 鼻内镜手术治疗复发性鼻窦炎Ⅲ型的临床疗效观察[J]. 中国医科大学学报, 2016, 45(6): 566 - 568.
- [6] 柴龙,李军,杜波,等. 鼻窦内窥镜治疗老年慢性鼻窦炎患者的临床效果分析[J]. 重庆医学,2016,45(13):1839-1841.
- [7] Johal K, Welch K, Peters A. Immunoglobulin G4 sinusitis in association with aspirin-exacerbated respiratory disease [J]. Am J Rhinol Allergy, 2017, 31(5): 302 - 304.
- [8] 罗伟,文科,邓玫,等. DIP 内镜评分方案在评价行鼻内镜手术的慢性鼻-鼻窦炎患者病情方面的应用[J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(5): 65 - 69.
- [9] 李天成,曾镇罡,肖水芳,等. 慢性侵袭性真菌性鼻-鼻窦炎临床分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(4): 262 - 267.
- [10] Green KK, Barham HP, Allen GC, et al. Prognostic factors in the outcome of invasive fungal sinusitis in a pediatric population [J]. Pediatr Infect Dis J, 2016, 35(4): 384 - 386.
- [11] 刘波,舒卫宁,张俊星,等. 非侵入性真菌性鼻窦炎鼻内镜治疗后咪唑唑鼻窦内灌注治疗效果研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(24): 5665 - 5667.
- [12] Smith A, Thimmappa V, Shepherd B, et al. Invasive fungal sinusitis in the pediatric population: Systematic review with quantitative synthesis of the literature [J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2016, 90: 231 - 235.
- [13] 陈珊珊. 健康教育在慢性鼻窦炎手术患者护理中的应用效果[J]. 中国健康教育, 2016, 32(9): 845 - 848.
- [14] Sohal M, Tessema B, Brown SM. Medical Management of Frontal Sinusitis. [J]. Otolaryngol Clin North Am, 2016, 49(4): 927 - 934.

收稿日期: 2018-11-19 编辑: 王娜娜

· 临床研究 ·

胰腺癌患者心理弹性状况及其影响因素

覃杰¹, 李淳²

1. 华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院呼吸内科, 湖北 武汉 430014;
2. 华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院消化内科 湖北 武汉 430014

摘要: **目的** 探讨胰腺癌患者的心理弹性状况及其影响因素。**方法** 2015 年 1 月至 2017 年 2 月采用心理弹性量表(CD-RISC)、简易应对方式量表(SCSQ)、社会支持评定量表(SSRS)及一般资料问卷对武汉中心医院收治的 175 例胰腺癌患者进行调查。**结果** 胰腺癌患者的心理弹性得分为(50.55 ± 16.28)分;胰腺癌患者生理弹性水平与客观支持、主观支持、支持利用度、积极应对呈正相关($P < 0.01$),与消极应对呈负相关($P < 0.01$)。消极应对、文化程度、主观支持、性别等 4 个因子进入回归方程,共解释心理弹性总变异的 42.5%。消极应对、文化程度、主观支持、性别为胰腺癌患者心理弹性水平的独立影响因素($P < 0.01$)。**结论** 胰腺癌患者的心理弹性水平较差,性别、文化程度、主观支持及消极应对是影响其心理弹性水平的重要因素。

关键词: 胰腺癌; 心理弹性; 影响因素; 性别; 文化程度; 主观支持; 消极应对

中图分类号: R 735.9 R 395 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)09-1254-04

Psychological resilience of pancreatic cancer patients and its influencing factors

QIN Jie*, LI Zhun

* Department of Respiratory Medicine, The Central Hospital of Wuhan Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science & Technology, Wuhan, Hubei 430014, China

Corresponding author: LI Zhun, E-mail: zhunochun@163.com

Abstract: Objective To investigate the psychological resilience of pancreatic cancer patients and its influencing factors. **Methods** A total of 175 pancreatic cancer patients who received treatment in Central Hospital of Wuhan from January

2015 to February 2017 were investigated with Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ), Social Support Rating Scale (SSRS) and general information questionnaire. **Results** Psychological resilience score of pancreatic cancer patients was (50.55 ± 16.28) . Psychological resilience of pancreatic cancer patients was positively correlated with objective support, subjective support, support utilization and positive coping ($P < 0.01$), and negatively correlated with negative coping ($P < 0.01$). Negative coping, educational level, subjective support and gender entered the regression equation, explaining 42.5% of the total variation of psychological resilience. Negative coping style, education level, subjective support and gender were independent influencing factors of psychological resilience in pancreatic cancer patients ($P < 0.01$). **Conclusion** Pancreatic cancer patients have poor psychological resilience. Gender, education level, subjective support and negative coping are important factors affecting their resilience level.

Key words: Pancreatic cancer; Psychological resilience; Influencing factor; Gender; Education; Subjective support; Negative coping

Fund program: Scientific Research Program of Health Commission of Hubei Province (WJ7F0818)

胰腺癌是消化系统常见的恶性肿瘤之一,其具有发病隐匿、进展较快、侵袭性强、预后不佳、病死率高的特点,一旦诊断明确,其五年生存率少于 5%^[1-2]。剧烈的疼痛和不可治愈的状态,都会对胰腺癌患者的心理和精神造成巨大的冲击。多项研究表明,胰腺癌患者普遍存在着较为明显的焦虑、抑郁及恐惧等负性情绪^[3-5],这些都会加速病情的发展,不利于治疗和预后,造成生活质量的明显下降。心理弹性是指个体面对逆境、痛苦或灾难时有效应对和适应的心理能力,是积极心理学的重要组成部分,能够调节应激性生活事件的消极影响^[6]。本研究旨在探讨胰腺癌患者的心理弹性现状及其影响因素,为临床医护人员制定针对性的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2015 年 1 月至 2017 年 2 月本院收治的 175 例胰腺癌患者作为研究对象。纳入标准:(1)经影像学 and 病理学检查等明确诊断为胰腺癌^[7];(2)知晓自己的病情;(3)患者状态良好,能耐受手术治疗;(4)年龄 > 18 岁;(5)意识清楚,能正常口语和书面交流;(6)知情同意。排除标准:(1)伴有认知或精神障碍者;(2)合并其他系统严重疾病者。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般资料问卷 包括年龄、性别、文化程度、家庭人均月收入、医疗费用支付形式等人口学资料,肿瘤部位、临床分期等疾病资料。(2)心理弹性量表(CD-RISC)^[8-9]:采用于肖楠等汉化的中文量表,包括坚韧、自强、乐观 3 个维度 25 个条目,每个条目均采用 0(从不)~4 级(几乎总是)评分,总分 0~100 分,总分越高提示心理弹性越好。(3)简易应对方式量表(SCSQ):由解亚宁^[10]编制,包括积极应对和消极应对 2 个维度 20 个条目,所有条

目计 0 分(不采用)~3 分(经常采用)。(4)社会支持评定量表(SSRS):由肖水源^[11]编制,包括主观支持、客观支持、支持利用度 3 个维度 10 个条目,总分 12~66 分,总分越高提示社会支持越好。

1.2.2 调查方法 由研究者本人在研究对象入院当天进行问卷调查。调查前先向患者说明本调查的目的、问卷填写方法,征得同意后再发放问卷,由患者结合自身情况独立填写。共发放问卷 175 份,回收有效问卷 166 份,有效回收率 94.86%。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行统计学处理。采用描述性分析、*t* 检验、方差分析、Pearson 相关分析法和多元逐步回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胰腺癌患者心理弹性水平 166 例胰腺癌患者的心理弹性量表得分为 (50.55 ± 16.28) 分,其中坚韧 (25.49 ± 8.08) 分、自强 (15.28 ± 4.94) 分、乐观 (9.78 ± 3.31) 分。

2.2 胰腺癌患者心理弹性量表得分的单因素分析 166 例胰腺癌患者心理弹性量表得分单因素分析结果显示不同性别、年龄、文化程度及家庭月收入的差异有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$),而不同医疗费用支付方式、肿瘤部位及分期方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.3 胰腺癌患者心理弹性水平与社会支持、应对方式的相关性 胰腺癌患者心理弹性水平与客观支持、主观支持、支持利用度、积极应对呈正相关($P < 0.01$),与消极应对呈负相关($P < 0.01$)。见表 2。

2.4 胰腺癌患者心理弹性水平的多因素分析 将胰腺癌患者心理弹性得分作为因变量,单因素分析和 Pearson 相关性分析中有统计学意义的变量作为自变量,行多元逐步回归分析,结果显示:性别、文化程度、

表 1 胰腺癌患者心理弹性量表得分的单因素分析

 $(n = 166, \text{分}, \bar{x} \pm s)$

项目	例数	得分	t/F 值	P 值
性别			3.711	0.000
男	103	54.09 ± 16.56		
女	63	44.78 ± 14.13		
年龄(岁)			5.586	0.005
<45	18	40.78 ± 12.69		
45~60	81	49.53 ± 16.37		
>60	67	54.42 ± 15.94		
文化程度			8.620	0.000
小学及初中	70	44.73 ± 15.08		
高中及中专	75	54.33 ± 15.13		
大专及以上	21	56.48 ± 18.59		
家庭人均月收入(元)			4.293	0.015
<2500	94	47.86 ± 16.10		
2500~5000	40	51.45 ± 14.86		
>5000	32	57.34 ± 16.89		
医疗费用支付形式			0.075	0.973
城镇医保	88	50.91 ± 17.54		
新农合	50	49.98 ± 17.14		
公费	11	51.82 ± 7.13		
自费	17	49.59 ± 11.48		
肿瘤部位			2.119	0.081
胰头部	80	50.96 ± 16.37		
胰体部	8	56.75 ± 11.61		
胰尾部	25	55.84 ± 14.08		
胰体尾部	35	44.80 ± 17.39		
全胰腺	18	49.83 ± 16.06		
疾病分期			0.404	0.751
I 期	6	56.83 ± 19.69		
II 期	19	52.21 ± 14.92		
III 期	102	50.14 ± 16.71		
IV 期	39	49.87 ± 15.62		

表 2 胰腺癌患者心理弹性水平与社会支持、应对方式的相关性 $(n = 166)$

项目	得分($\bar{x} \pm s$)	r 值	P 值
主观支持	20.11 ± 5.83	0.364	0.000
客观支持	9.57 ± 3.53	0.404	0.000
支持利用度	6.57 ± 2.00	0.330	0.000
积极应对	10.98 ± 4.16	0.340	0.000
消极应对	12.07 ± 4.24	-0.515	0.000

表 3 心理弹性量表得分的多元逐步回归分析结果

 $(n = 166)$

项目	B 值	SE 值	β 值	t 值	P 值
常量	57.203	6.096		9.384	0.000
消极应对	-1.560	0.237	-0.406	-6.573	0.000
文化程度	5.365	1.420	0.224	3.778	0.000
主观支持	0.726	0.172	0.260	4.218	0.000
性别	-8.397	1.995	-0.251	-4.208	0.000

注: $F = 33.143, P = 0.000, R^2 = 0.439$, 调整 $R^2 = 0.425$ 。自变量赋值:性别(男=1,女=2);文化程度(小学及初中=1,高中及中专=2,大专及以上=3)。

主观支持、消极应对进入回归方程,可解释总变异的 42.5%。消极应对、文化程度、主观支持、性别为胰腺癌患者心理弹性水平的独立影响因素($P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

3.1 胰腺癌患者心理弹性水平现状 本研究调查结果显示,胰腺癌的心理弹性得分为(50.55 ± 16.28)分,显著低于我国常模心理弹性得分的(70.50 ± 13.48)分,也低于癌症患者的心理弹性得分(59.17 ± 8.93)分^[12],提示胰腺癌患者的心理弹性水平较差。癌症患者不仅面临着生理上的病痛折磨,也承受着心理上的严重创伤^[13],胰腺癌相比其他癌症,其预后较差、病死率高的特点更会加剧这种心理创伤,致使患者产生巨大的心理压力,进而降低其心理弹性水平^[14]。心理弹性是个体应激的保护性因素,良好的心理弹性有助于调节应激性事件的负面影响,促进个体更好地适应^[15]。因此,临床护理实践中应关注胰腺癌患者的心理弹性水平,给予针对性的心理疏导,以提升其心理弹性水平。

3.2 胰腺癌患者心理弹性的影响因素

3.2.1 性别 本研究结果显示,男性胰腺癌患者的心理弹性水平高于女性患者,与高广超等^[16]的报道相似。分析其原因,女性的心理特点更易消极面对压力,比男性更易产生焦虑、抑郁等负性情绪;同时,中国传统文化中女性患者,特别是农村的女性患者,普遍承担着重要的家庭角色,需要照顾长辈、小孩和处理生活中的琐事,患病后面临着角色缺失。因此,在临床护理实践中,对于女性胰腺癌患者,应密切关注其心理、情绪反应,针对性地进行心理干预,以期提高其心理弹性水平。

3.2.2 文化程度 本研究结果显示,文化程度越高的患者,其心理弹性水平越高,与姚丽等^[17]的报道相似。分析其原因,文化程度较高的患者,对疾病知识的理解能力也更强,可以更为全面和正确地看待自身所患疾病;同时,文化程度较高的患者,工作和经济收入相对较好,经济负担较小,更易配合医护人员的治疗。因此,在临床护理实践中针对文化程度较低的患者,应耐心地进行健康教育指导,提升其对疾病的认识,促使其可以正确地认识疾病的治疗,提升其心理弹性水平。

3.2.3 社会支持 本研究结果显示,胰腺癌所获得社会支持 3 个维度得分均与其心理弹性得分呈正相关,提示社会支持越多,其心理弹性水平越高,与张璠等^[18]的报道相似;多元逐步回归分析显示,主观支持

显著影响患者的心理弹性,与刘俊秀等^[19]的报道相似。良好的社会支持,有助于改善患者的情绪,缓解其应激水平,促进患者与社会接触和情感交流,使其可以正视疾病,积极配合治疗^[20-21]。主观支持是患者主观体验到的支持,如被尊重、支持、理解等^[22]。因此,对于胰腺癌患者,医护人员应重点关注患者的内心需求,多方位帮助患者做好心理调适,同时呼吁患者家属给予其精神上的大力支持,多理解、尊重患者,为患者营造温馨的家庭氛围,提高其主观支持,进而提高患者的心理弹性。

3.2.4 应对方式 本研究结果显示,胰腺癌患者积极应对与心理弹性呈正相关,消极应对与心理弹性呈负相关,与陈露露等^[23]的报道相似,进一步多元回归显示消极应对显著影响胰腺癌患者的心理弹性。应对是个体对各种应激事件所采取的认知和行为措施^[24]。消极应对的患者面对压力时易采用逃避、否认、发泄等适应方式,不仅不能缓解其心理压力,还可能对其疾病的康复带来负面的影响^[25-26]。因此,对于胰腺癌患者,护理人员应提高患者对疾病的认知水平,引导患者采取正确的应对方式,避免采用消极的应对方式,以提高其心理弹性水平,促进疾病的康复。

综上所述,胰腺癌患者的心理弹性水平普遍较差,性别、文化程度、社会支持及应对方式是其心理弹性的主要影响因素。医护人员应结合胰腺癌患者的个体差异进行针对性的心理疏导,呼吁家庭和社会给予患者以社会支持和生理心理陪伴,提高其主观支持,鼓励患者采用正确的应对方式,避免消极的应对方式,进而提升胰腺癌患者的心理弹性水平。

参考文献

- [1] 马臣,姜永晓,刘曙正,等. 中国胰腺癌发病趋势分析和预测[J]. 中华流行病学杂志,2013,34(2):160-163.
- [2] Luo JF, Xiao LH, Wu CX, et al. The incidence and survival rate of population - based pancreatic cancer patients: Shanghai Cancer Registry 2004 - 2009[J]. PLoS One,2013,8(10):e76052.
- [3] Akizuki N, Shimizu K, Asai M, et al. Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study[J]. Jpn J Clin Oncol,2016,46(1):71-77.
- [4] Deng G, Jiang C, Li YX. Clinical utility of the mood and anxiety symptom questionnaire in a chinese sample of patients with pancreatic cancer[J]. Gastroenterol Nurs,2012,35(3):193-198.
- [5] 朱艳英,段迪. 个性化护理对胰腺癌患者的治疗效果和生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2016,23(12):1525-1527.
- [6] 张爱华,刘晓虹. 心理弹性研究进展及其对我国创伤护理的启示[J]. 中华护理杂志,2011,46(7):728-730.
- [7] 宋梅. 胰腺癌患者围手术期实施心理干预的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复,2014,21(3):371-372.
- [8] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003,18(2):76-82.
- [9] Yu XN, Zhang JX. Factor Analysis and Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) With Chinese People[J]. Soc Behav Pers,2007,35(1):19-30.
- [10] 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.
- [11] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- [12] 赵雯雯,郑珊红,张爱华. 癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J]. 护理学杂志,2015,30(3):22-25.
- [13] Min JA, Yoon S, Lee CU, et al. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients[J]. Support Care Cancer,2013,21(9):2469-2476.
- [14] 郭小璐,张晓菊,文婷,等. 晚期胰腺癌患者家属照顾者反应及影响因素研究[J]. 护理学报,2016,23(9):72-76.
- [15] Yi-Frazier JP, Smith RE, Vitaliano PP, et al. A person-focused analysis of resilience resources and coping in diabetes patients[J]. Stress Health,2010,26(1):51-60.
- [16] 高广超,姬艳博,孙菲菲,等. 癌症病人心理弹性水平及其影响因素的分析研究[J]. 护理研究,2016,30(34):4263-4267.
- [17] 姚丽,王新丽,李霞,等. 急性心肌梗死患者介入治疗术后心理弹性及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2016,31(23):14-17.
- [18] 张璠,孟鑫,叶萍. 乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究[J]. 中华护理杂志,2015,50(9):1087-1090.
- [19] 刘俊秀,廖珍艳. 食管癌患者心理弹性及影响因素的研究[J]. 河北医学,2016,22(6):906-909.
- [20] 张媛,吴一民. 医生社会支持及其与人格特质的关系[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2011,20(3):275-276.
- [21] Kara M, Mirici A. Loneliness, depression, and social support of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses[J]. J Nurs Scholarsh,2004,36(4):331-336.
- [22] 王岚,陈品序,俞爱月. 医务人员人格特征、社会支持及应付方式的相关性研究[J]. 现代预防医学,2010,37(1):75-78.
- [23] 陈露露,彭李,唐棠,等. 妇科癌症患者心理弹性及影响因素的研究[J]. 第三军医大学学报,2012,34(2):137-140.
- [24] Thomsen TG, Rydahl-Hansen S, Wagner L. A review of potential factors relevant to coping in patients with advanced cancer[J]. J Clin Nurs,2010,19(23/24):3410-3426.
- [25] 李树雯,姚桂英,贵艳玲,等. 护理人员述情障碍及应对方式与消极心理的关系研究[J]. 中国全科医学,2012,15(20):2365-2367.
- [26] Zhuang Y, Tao FB, Yao RY, et al. Study of influential factors about trait coping style and the correlation between it and anxiety and depression in different student groups in Bengbu district[J]. J Hyg Res,2011,40(4):489-491.