

结直肠癌化疗患者不同阶段心理弹性和应对方式对生存质量的影响研究

张宁

[摘要] 目的 探讨结直肠癌化疗患者不同阶段心理弹性状态及应对方式对生存质量的影响。方法 随机抽取结直肠癌化疗患者121例,运用心理弹性量表、应对方式问卷以及生存质量问卷对患者出院前、化疗开始后1个月、3个月、6个月进行调查分析。采用Pearson相关法分析其相关性,并应用logistic回归模型对可能影响生存质量因素进行多因素分析。结果 结直肠癌患者出院前、化疗开始后1个月、3个月、6个月的心理弹性、生存方式及总体健康状况比较,差异均有统计学意义(F 分别=4.00、5.21、3.74, P 均 <0.05)。各维度进一步分析显示,坚韧、乐观、屈服、回避、认知功能、角色功能、社会功能、躯体功能及症状维度在不同阶段存在明显差异性(F 分别=3.37、4.27、4.68、7.22、22.78、13.98、8.76、7.26、6.69, P 均 <0.05)。相关性分析显示,化疗后第6个月心理弹性总分、应对方式总分与总体健康状况、认知、角色、社会、躯体及情绪功能均呈正相关(r 分别=0.68、0.64、0.47、0.37、0.53、0.72; 0.50、0.59、0.47、0.70、0.64、0.61, P 均 <0.05),与症状维度呈负相关(r 分别=-0.61、-0.73, P 均 <0.05)。logistic回归模型表示,年龄、居住环境、配偶、月入水平、肿瘤分期以及心理弹性、应对方式是影响化疗后第6个月生存质量的影响因素(OR 分别=1.44、1.22、1.66、1.77、1.99、0.83、1.69, P 均 <0.05)。结论 结直肠癌化疗患者积极的心理弹性及应对方式随着治疗进展而逐渐升高,进而提高了生存质量。可根据化疗不同阶段对患者预测因子采取不同的干预方案来从而提高生存质量水平。

[关键词] 结直肠癌; 化疗; 心理弹性; 应对方式; 生存质量

Effects of psychological resilience and coping styles on quality of life in colorectal cancer patients with adjuvant chemotherapy at different stages ZHANG Ning. Department of Anus & Intestine Surgery, Hangzhou Third People's Hospital, Hangzhou 310009, China.

[Abstract] **Objective** To explore the effects of psychological resilience and coping styles on quality of life in patients with colorectal cancer chemotherapy at different stages. **Methods** A total of 121 colorectal cancer patients with adjuvant chemotherapy were randomly selected. The psychological resilience scale, coping styles and quality of life questionnaire were used before discharge, 1 month, 3 months, and 6 months after the chemotherapy. The Pearson correlation method was used to analyze the correlation between psychological resilience and quality of life, and the logistic regression model was used to analyze the risk factors of the quality of life. **Results** There were significant differences in psychological resilience, coping styles and quality of life at different stages of chemotherapy ($F=4.00, 5.21, 3.74, P<0.05$). The toughness, optimism, surrender, avoidance, cognition, role, society, physical and symptom dimensions were significantly different at different stages ($F=3.37, 4.27, 4.68, 7.22, 22.78, 13.98, 8.76, 7.26, 6.69, P<0.05$). Correlation analysis showed that the total score of psychological resilience and coping styles at the 6 months after chemotherapy were positively correlated with overall health status, cognition, role, social, physical and emotional function ($r=0.68, 0.64, 0.47, 0.37, 0.53, 0.72; 0.50, 0.59, 0.47, 0.70, 0.64, 0.61, P<0.05$), and negatively correlated with symptoms ($r=-0.61, -0.73, P<0.05$). Logistic regression model showed that the age, living environment, spouse, income, tumor stage, and psychological resilience and coping style were independent influence factors affecting

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.003.004

作者单位:310009 浙江杭州,杭州市第三人民医院肛肠外科

quality of life ($OR=1.44, 1.22, 1.66, 1.77, 1.99, 0.83, 1.69, P<0.05$). **Conclusion** The positive psychological flexibility and coping style of patients

with colorectal cancer undergoing chemotherapy gradually increased with the progress of treatment, which improved the quality of life. Different interventions can be applied to improve the quality of life in patient with different stages of chemotherapy.

[Key words] colorectal cancer; adjuvant chemotherapy; psychological resilience; coping styles; quality of life

结直肠癌是最常见的消化道肿瘤之一^[1]。尽管结直肠癌手术及化疗对远期预后已大大提高,但延长生存期已不再是治疗的根本目的,生存质量成为癌症治疗效果评价的重要指标之一^[2]。因此及时了解结直肠癌化疗患者的心身状态,采用心理干预改善患者不合理的心理行为模式,对延长存活期及提高存活期生活质量显得尤其重要。心理弹性是积极心理学界近年来关注的热点领域,以应激心理学、健康心理学为视角来看待个体面对负性事件时的应激反应^[3]。除此之外,个体对事件的应对方式也会影响生存质量水平^[4]。迄今为止,国内鲜有报道结直肠癌化疗患者心理弹性、应对方式以及生存质量三者间的关系研究。因此,本次研究通过横断面调查的方法探讨结直肠癌患者的不同治疗阶段心理弹性及应对方式对生存质量的影响,以期为临床提高结直肠癌患者的心理弹性水平提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2018年1月杭州市第三人民医院肛肠外科收治的行化疗的121例结直肠癌患者,其中男性71例、女性50例;年龄29~83岁,平均(66.22±20.74)岁。本次研究的纳入标准为:①病理标本确诊为结直肠癌,接受化疗,化疗方案为FOLFOX(奥沙利铂+氟尿嘧啶+亚叶酸钙)或CAPEOX(奥沙利铂+卡培他滨);②知情同意且自愿参与本次研究;③小学及以上文化程度,能正确理解问卷内容;④无心、脑、肺等重要脏器严重疾病,无精神疾病和认知功能障碍;⑤无远处转移。所有标本及信息采集,均经患者本人或其家属同意。

1.2 方法 研究者在结直肠癌化疗患者出院前第一次发放问卷,并告知该研究的目的、参与方式、周期、保密性等,获得患者的知情同意。在化疗开始后第1个月、第3个月、第6个月时致电提醒患者填写问卷,并于下次化疗或检查时上交问卷。问卷回收后当场校验其完整性,有缺失项者

在和患者沟通后尽力补填。排除乱填、有明显错误、多选等无效问卷。①一般资料调查:性别、年龄、居住地、文化程度、有无配偶和付费方式等。②心理弹性测定:采用Conner-Davidson心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scales, CD-RISC)^[5]测量个体在应激条件下的耐受能力及调整自身行为的能力。包括坚韧、自强、乐观三个维度,总分100分,分数越高,提示心理弹性水平越高。该量表的Cronbach's α 系数为0.87。③应对方式:采用医学应对问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ)^[6],包括面对、回避和屈服三个维度,总分80分,面对应对方式维度得分越高,回避和屈服应对方式维度得分越低,表明患者应对疾病信心越高。④生存质量:采用癌症患者生活质量核心问卷^[7],包括躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能、症状维度和总健康状况。功能量表和总健康状况得分越高表示功能状况越好;症状量表得分越高表示症状越重。

1.3 统计学方法 采用SPSS 15.0统计软件进行统计学处理。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,采用Pearson相关法分析其相关性。以生存质量平均值为临界点分组,采用logistic回归模型对可能影响生存质量因素进行多因素分析。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同阶段心理弹性、应对方式及生存质量评分比较见表1

由表1可见,结直肠癌患者不同阶段心理弹性、生存方式及总健康状况比较,差异均有统计学意义(F 分别=4.00、5.21、3.74, P 均 < 0.05)。各维度进一步分析显示,坚韧、乐观、屈服、回避、认知功能、角色功能、社会功能、躯体功能及症状维度在不同阶段存在明显差异性,差异均有统计学意义(F 分别=3.37、4.27、4.68、7.22、22.78、13.98、8.76、7.26、6.69, P 均 < 0.05)。

表1 结直肠癌患者不同阶段心理弹性、应对方式及生存质量评分比较/分

评分		出院前	化疗后1月	化疗后3月	化疗后6月
心理弹性	坚韧	30.81 ± 6.55	33.35 ± 6.00	34.22 ± 5.86	36.03 ± 4.95
	自强	22.93 ± 5.64	23.68 ± 5.05	25.50 ± 5.30	26.30 ± 5.24
	乐观	11.78 ± 3.32	12.68 ± 3.40	13.93 ± 3.83	14.45 ± 4.20
	总分	65.52 ± 4.99	69.71 ± 5.11	73.65 ± 4.76	76.78 ± 4.55
应对方式	面对	19.70 ± 4.96	20.77 ± 4.67	21.47 ± 4.83	22.03 ± 5.73
	屈服	27.63 ± 4.60	26.10 ± 4.56	24.70 ± 4.46	23.63 ± 4.72
	回避	17.00 ± 4.09	15.23 ± 3.69	13.43 ± 4.04	12.77 ± 3.70
	总分	63.33 ± 4.55	62.10 ± 4.21	59.60 ± 4.51	58.43 ± 4.98
生存质量	总健康状况	64.80 ± 12.29	59.83 ± 12.57	57.03 ± 8.66	55.83 ± 11.25
	认知功能	90.90 ± 7.69	82.80 ± 9.32	78.10 ± 6.94	75.83 ± 6.41
	角色功能	81.23 ± 6.43	76.03 ± 7.61	72.73 ± 8.59	68.87 ± 7.90
	社会功能	70.90 ± 8.33	69.01 ± 6.56	66.23 ± 7.58	61.20 ± 8.65
	躯体功能	61.20 ± 7.49	56.60 ± 6.77	54.77 ± 6.60	52.93 ± 7.92
	情绪功能	78.60 ± 6.44	79.23 ± 5.90	80.63 ± 6.23	82.33 ± 4.72
	症状维度	27.77 ± 4.05	26.23 ± 4.24	25.90 ± 3.40	23.47 ± 3.30

2.2 心理弹性、应对方式与生存质量的相关性分析

2.2.1 结直肠癌患者不同阶段心理弹性与生存质量相关性分析见表2

表2 结直肠癌患者不同阶段心理弹性与生存质量相关性分析

生存质量	出院前		化疗后1月		化疗后3月		化疗后6月	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
总健康状况	0.24	>0.05	0.36	>0.05	0.43	<0.05	0.68	<0.05
认知功能	0.41	>0.05	0.17	>0.05	0.26	>0.05	0.64	<0.05
角色功能	0.38	>0.05	0.19	>0.05	0.27	>0.05	0.47	<0.05
社会功能	0.05	>0.05	0.13	>0.05	0.23	>0.05	0.37	<0.05
躯体功能	0.10	>0.05	0.25	>0.05	0.30	>0.05	0.53	<0.05
情绪功能	0.41	>0.05	0.58	>0.05	0.61	>0.05	0.72	<0.05
症状维度	-0.32	>0.05	-0.42	>0.05	-0.58	>0.05	-0.61	<0.05

由表2可见,化疗后第1个月阶段的心理弹性与生存质量无相关性(P 均 >0.05);化疗后第3个月阶段的心理弹性总分与总健康状况呈正相关(P 均 <0.05);化疗后第6个月阶段心理弹性总分与总体健康状况、认知、角色、社会、躯体及情绪功能均呈正相关(P 均 <0.05),与症状维度呈负相关($P < 0.05$)。

2.2.2 结直肠癌患者不同阶段应对方式与生存质量

相关性分析见表3

由表3可见,化疗后第1个月阶段的心理弹性与生存质量无相关性(P 均 >0.05);化疗后第3个月阶段心理弹性除与症状维度呈负相关($P < 0.05$)外,与其它生存质量无相关性(P 均 >0.05);化疗后第6个月阶段应对方式总分与总体健康状况、认知、角色、社会、躯体及情绪功能均呈正相关(P 均 <0.05),与症状维度呈负相关($P < 0.05$)。

表3 结直肠癌患者不同阶段应对方式与生存质量相关性分析

生存质量	出院前		化疗后1月		化疗后3月		化疗后6月	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
总的健康状况	0.27	>0.05	0.37	>0.05	0.31	>0.05	0.50	<0.05
认知功能	0.40	>0.05	0.41	>0.05	0.50	>0.05	0.59	<0.05
角色功能	0.24	>0.05	0.31	>0.05	0.39	>0.05	0.47	<0.05
社会功能	0.18	>0.05	0.22	>0.05	0.40	>0.05	0.70	<0.05
躯体功能	0.20	>0.05	0.32	>0.05	0.53	>0.05	0.64	<0.05
情绪功能	0.20	>0.05	0.38	>0.05	0.43	>0.05	0.61	<0.05
症状维度	-0.31	>0.05	-0.47	>0.05	-0.61	<0.05	-0.73	<0.05

2.3 logistic 回归模型分析预测影响生存质量的因素见表4

表4 logistic 回归模型分析预测影响生存质量的因素

因素	OR	95%CI	<i>P</i>
年龄 (<65岁/≥65岁)	1.44	1.21 ~ 2.21	<0.05
性别 (男/女)	1.14	0.70 ~ 1.67	>0.05
居住环境 (城镇/农村)	1.22	1.03 ~ 2.92	<0.05
职业 (农民/职员及公务员)	0.89	0.65 ~ 1.57	>0.05
文化程度 (小学及以下/初中及以上)	0.98	0.84 ~ 1.97	>0.05
配偶 (有/无)	1.66	1.48 ~ 2.87	<0.05
付费方式 (保险/自费)	0.88	0.69 ~ 1.26	>0.05
月入水平 (≥5000元/<5000元)	1.77	1.34 ~ 3.12	<0.05
肿瘤分期 (I ~ II/III ~ IV)	1.99	1.24 ~ 3.01	<0.05
化疗方式 (FOLFOX/CAPEOX)	1.31	0.78 ~ 1.88	>0.05
心理弹性 (坚韧、自强/乐观)	0.83	0.51 ~ 0.97	<0.05
应对方式 (面对/屈服、回避)	1.69	1.11 ~ 2.67	<0.05

由表4可见,年龄、居住环境、配偶、月入水平、肿瘤分期以及心理弹性、应对方式是影响化疗后第6个月生存质量的影响因素(*P*均<0.05)。

3 讨论

有研究结果表明,癌症被认为是造成人群心理疾病、应对方式及影响生存质量的最严重的器质性疾病之一^[8]。本次研究表明,结直肠癌化疗患者整体心理弹性水平住院期间(65.52±4.99)分、化疗后第1个月为(69.71±5.11)分、第3个月为(73.65±4.76)分及第6个月为(76.78±4.55)分,均低于美国一般人群的心理弹性水平(80.4±12.8)分^[9]。本次研究结果显示,结直肠癌化疗患者住院期间心理弹性水平最低,随着治疗进展逐渐升高。化疗开始后第6个月,大部分患者的化疗疗程即将结束或已经结束,因此

患者心理弹性水平较高。已有研究证实,结直肠癌患者的心理弹性水平与创伤后成长和正性情绪呈正相关,与焦虑水平和负性情绪呈负相关^[10]。根据心理弹性理论,发现在制定教育和心理干预策略可以降低心理压力和焦虑程度,显著提高其心理弹性和生活质量^[11,12]。因此,对癌症患者进行针对性的教育、训练、心理疏导,提高其心理弹性水平,将有助于其身心健康的发展。

患者应对癌症主要分三种方式:面对、回避和屈服应对方式。面对属于积极的应对方式,屈服属于消极的应对方式,而回避则属于相对中性的应对方式。对疾病的否认与情感压制状态,不同应对方式的选择,会直接影响患者配合治疗的程度与效果^[13]。本次研究结果显示,治疗期间采取面对应对方式逐渐减少,而采取回避/屈服消极方式相对明显增加(*P*均<0.05)。主要体现在初始时其自信心不足、对疾病不了解、缺失解决问题的能力等方面。同时,本次研究结果还显示,化疗第6个月应对方式总分与总体健康状况、认知、角色、社会、躯体及情绪功能均呈正相关(*P*均<0.05),与症状维度呈负相关(*P*<0.05)。因此,在化疗过程中采取心理支持、健康教育、自我护理指导、健康管理、精神支持、转移注意力、组织病友交流活动等个性化的干预措施,能够明显提高患者的自我效能水平,促进其选择积极乐观的应对方式。

本次研究还采用 logistic 回归模型分析预测影响生存质量的因素,显示年龄、居住环境、配偶、月入水平、肿瘤分期以及心理弹性、应对方式是影响化疗后第6个月生存质量的影响因素(*P*均<0.05)。高龄患者存在对疾病认识不足、文化程度低,多数伴有丧偶,影响了肿瘤预后的生存质量。肿瘤分期较晚的患者,对自己的身体和生活状况有较为悲观

的估计。消极的心理弹性及应对方式更加影响了其生存质量。大量研究显示,癌症患者化疗过程中会产生抑郁、焦虑等不良情绪,从而引起患者机体一系列神经、免疫和内分泌等系统的紊乱,导致恶性心理应激状态形成及影响其应对方式^[14]。

综上所述,患者积极的心理弹性及应对方式随着治疗进展而逐渐升高,在今后临床护理中应根据不同阶段对患者预测因子采取不同的干预方案来提高生存质量水平。

参考文献

- 1 Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(1): 115-132.
- 2 Sakamoto N, Takiguchi S, Komatsu H, et al. Supportive care needs and psychological distress and/or quality of life in ambulatory advanced colorectal cancer patients receiving chemotherapy: A cross-sectional study[J]. *Jpn J Clin Oncol*, 2017, 47(12): 1157-1161.
- 3 Ye ZJ, Qiu HZ, Li PF, et al. Predicting changes in quality of life and emotional distress in Chinese patients with lung, gastric, and colon-rectal cancer diagnoses: The role of psychological resilience[J]. *Psychooncology*, 2017, 26(6): 829-835.
- 4 Chabowski M, Jankowska-Polańska B, Lomper K, et al. The effect of coping strategy on quality of life in patients with NSCLC[J]. *Cancer Manag Res*, 2018, 10: 4085-4093.
- 5 Hernandez SH, Morgan BJ, Parshall MB. Resilience, stress, stigma, and barriers to mental healthcare in u.s. air force nursing personnel[J]. *Nurs Res*, 2016, 65(6): 481-486.
- 6 Litzelman K, Kent EE, Rowland JH. Interrelationships between health behaviors and coping strategies among informal caregivers of cancer survivors[J]. *Health Educ Behav*, 2018, 45(1): 90-100.
- 7 Kunitake H, Russell MM, Zheng P, et al. Quality of life and symptoms in long-term survivors of colorectal cancer: results from NSABP protocol LTS-01[J]. *J Cancer Surviv*, 2017, 11(1): 111-118.
- 8 Chou FY. Cancer illness perception and self-management of chinese patients[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2019, 6(1): 57-63.
- 9 Hou WK, Lam JH. Resilience in the year after cancer diagnosis: a cross-lagged panel analysis of the reciprocity between psychological distress and well-being[J]. *J Behav Med*, 2014, 37(3): 391-401.
- 10 Fashler SR, Weinrib AZ, Azam MA, et al. The use of acceptance and commitment therapy in oncology settings: A narrative review[J]. *Psychol Rep*, 2018, 121(2): 229-252.
- 11 Mosher CE, Winger JG, Given BA, et al. Mental health outcomes during colorectal cancer survivorship: A review of the literature[J]. *Psychooncology*, 2016, 25(11): 1261-1270.
- 12 Costa ALS, Heitkemper MM, Alencar GP, et al. Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in brazilian patients with colorectal cancer [J]. *Cancer Nurs*, 2017, 40(5): 352-360.
- 13 Pahlevan Sharif S, Ahadzadeh AS, Perdamen HK. Uncertainty and quality of life of malaysian women with breast cancer: Mediating role of coping styles and mood states[J]. *Appl Nurs Res*, 2017, 38(1): 88-94.
- 14 Caliani I, Poggioni L, D'Agostino A, et al. An immune response-based approach to evaluate physiological stress in rehabilitating loggerhead sea turtle[J]. *Vet Immunol Immunopathol*, 2019, 207(1): 18-24.

(收稿日期 2019-08-11)

(本文编辑 蔡华波)