癌症患者家庭韧性及照顾者反应对患者心理韧性的影响*

陈娟娟[1] 李惠萍[1,2△] 杨娅娟[1] 张 婷[1] 王全兰[1]

【提 要】 **目的** 探讨癌症患者心理韧性现状及其与家庭韧性和照顾者反应的关系。**方法** 选取 266 对癌症患者及其家庭照顾者为研究对象,采用一般资料调查表、心理韧性量表、家庭韧性评估量表和照顾者反应评估量表进行调查。**结果** 照顾者反应的自尊维度与患者家庭韧性、心理韧性呈正相关($r=0.119$,$P<0.05$;$r=0.173$,$P<0.01$);照顾者反应消极维度中除家庭支持缺乏维度外,均与患者家庭韧性、心理韧性呈负相关($r=-0.297\sim-0.122$,$P<0.05$);患者家庭韧性与心理韧性呈正相关($r=0.411$,$P<0.01$)。多重线性回归分析显示,癌症患者性别、家庭韧性,照顾者反应中健康问题和经济问题进入回归方程,共同解释总变异的 26.8%。**结论** 癌症患者心理韧性水平受到患者性别、家庭韧性和照顾者健康问题、经济问题的影响。

【关键词】 肿瘤 家庭照顾者 家庭韧性 心理韧性 照顾者反应
【中图分类号】 R473 【文献标识码】 A **DOI** 10.3969/j.issn.1002-3674.2022.06.036

癌症的诊断和治疗会对患者心理健康造成严重影响,产生负性情绪,严重影响其生活质量[1]。研究表明心理韧性在癌症患者治疗过程中起到至关重要的作用,它能够帮助患者更好地适应疾病所带来的改变,保持良好的心理状态,成功应对疾病[2]。心理韧性[3]是指个体经历应激、创伤性事件时的良好适应。而家庭韧性可正向预测癌症患者的心理韧性[4]。家庭作为个体的支持性系统,高水平家庭韧性能够帮助患者在压力中获取新生力量和社会资源,促进个体适应压力并从逆境中复原自我[5]。此外,家庭作为癌症患者的主要照顾资源,其照顾者反应可作为心理韧性的影响因素,从而作用于患者的健康结局[6]。

根据世界卫生组织(WHO)报告[7],癌症患者及其照顾者是一个需要保护的整体,对癌症患者家庭照顾者的支持与关注也应该成为癌症治疗的重要组成部分。但以往研究多是关注患者或其照顾者对癌症这一应激事件的反应,忽略了二者间可能产生的相互影响。目前国内对于癌症患者与其家庭照顾者之间的相互作用机制还缺乏深入了解,且患者的家庭韧性、心理韧性与照顾者反应之间存在的关系尚需要进一步探讨。故本研究拟对癌症患者家庭韧性、照顾者反应对患者心理韧性的影响进行分析,进一步促进护理模式从以患者为中心向患者家庭拓展,为提升癌症患者及其家庭照顾者的生活质量提供理论参考。

资料与方法

1. 一般资料

采用横断面调查方法,选取 2020 年 3 月至 2020 年 8 月在安徽省合肥市某两所三甲医院住院治疗的 266 对癌症患者及其家庭照顾者为研究对象。患者纳入标准:(1)经病理诊断确诊的癌症患者;(2)年龄≥18 周岁;(3)病情许可,知情同意并能够配合调查者。排除标准:(1)经研究者解释后拒绝合作者;(2)理解沟通障碍、意识不清或有其他严重并发症者。照顾者纳入标准:(1)照顾者与患者同住,为患者家庭成员,如患者配偶、子女等;(2)年龄≥18 周岁;(3)知晓患者病情且知情同意。排除标准:(1)理解沟通障碍者;(2)既往有心理障碍及精神病史者以及照顾者本身患有癌症者。

2. 方法

(1)资料获取

由研究者根据研究目的自行设计,包括患者及照顾者的人口学资料,共两部分:①患者疾病人口学资料,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、是否放化疗;②照顾者的年龄、性别、文化程度、与患者关系、婚姻状况、工作情况、家庭月收入水平。

(2)心理韧性量表(resilience scale,RS-14)

采用 Wagnild[3] 等于 1993 年编制的心理韧性量表,我国学者倪倩钰等[8]进行汉化。共 14 个条目,包括个人能力和对自我和生活的接纳 2 个维度,Cronbach's α 系数为 0.928。采用 Likert 7 级评分,总分 7~98分,得分越高表明心理韧性越好。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.861。

(3)家庭韧性评估量表(family resilience assessment scale,FRAS)

采用 Sixbey[9] 于 2005 年编制的家庭韧性评估量表,我国学者樊颖维等[10]进行汉化。共 51 个条目,包括家庭沟通与问题解决、保持积极的人生观、社会经济资源利用、积极看待逆境、家庭精神、家庭连结性 6 个维度,Cronbach's α 系数为 0.944。采用 Likert 4 级计分,总分 51~204 分,得分越高,家庭韧性水平越好。

* 基金项目:安徽省高校自然科学重点研究项目(KJ2020A0221)
1. 安徽医科大学护理学院(230032)
2. 安徽医科大学临床医学院
△通信作者:李惠萍,E-mail:hulihuizi@163.com

该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.902。

(4) 照顾者反应评估量表(caregiver reaction assessment, CRA)

采用 Given[11] 等于 1992 年编制的照顾者反应评估量表,我国学者郑亚萍等[12]进行汉化,邓本敏[13]进行修订。共 24 个条目,包括健康问题、时间安排受打扰、经济问题、家庭支持缺乏 4 个消极维度和自尊 1 个积极维度,总表及分量表的 Cronbach's α 系数为 0.760 ~ 0.881。采用 Likert 5 级计分,其中条目 3、7、13、15、19 为反向计分,消极维度得分越高,表示照顾者压力负荷越重,积极维度得分越高,表示压力负荷越轻。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.788。

3. 统计方法

采用 EpiData 3.1 软件录入数据,运用 SPSS 21.0 软件进行统计描述分析。计数资料采用例数、百分比进行描述;计量资料采用均数、标准差进行描述;组间比较采用单因素方差分析或 t 检验;采用 Pearson 相关分析探讨癌症患者照顾者反应与患者家庭韧性、心理韧性的关系;采用多重线性回归分析,探讨患者家庭韧性、照顾者反应对患者心理韧性的影响。双侧检验水准为 $\alpha = 0.05$。

结　　果

1. 癌症患者及照顾者一般人口学资料

患者年龄 19 ~ 78 岁,平均年龄(46.30 ± 14.32)岁,照顾者年龄 21 ~ 85 岁,平均年龄(55.61 ± 12.02)岁。

2. 患者家庭韧性、心理韧性及照顾者反应得分情况

癌症患者家庭韧性得分为 105 ~ 189 分,平均分为(150.67 ± 13.55)分;患者心理韧性得分为 29 ~ 98 分,平均分为(69.89 ± 11.97)分;照顾者反应得分各维度从高到低依次为自尊(26.64 ± 2.55)分、时间安排受打扰(17.38 ± 3.21)分、家庭支持缺乏(10.21 ± 3.54)分、经济问题(9.56 ± 3.00)分和健康问题(9.42 ± 2.57)分。

3. 不同人口学特征癌症患者心理韧性评分

不同性别、文化程度患者,以及不同家庭月收入水平照顾者的心理韧性差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表 1。

4. 照顾者反应、患者家庭韧性与心理韧性的相关分析

Pearson 相关分析显示,照顾者反应的自尊维度与患者家庭韧性、心理韧性呈正相关($r = 0.119$, $P < 0.05$; $r = 0.173$, $P < 0.01$);照顾者反应消极维度中除家庭支持缺乏维度外,均与患者家庭韧性、心理韧性呈负相关($r = -0.297 \sim -0.122$, $P < 0.05$);患者家庭韧性与心理韧性呈正相关($r = 0.411$, $P < 0.01$)。具体见表 2。

表 1　不同人口学特征癌症患者心理韧性 RS 评分($\bar{x} \pm s$)

项目		例数(%)	RS 总分	统计量	P 值
患者年龄(岁)				$F = 2.414$	0.067
	<30	5(1.9)	75.80 ± 11.48		
	30 ~ 49	91(34.2)	71.80 ± 11.45		
	50 ~ 69	140(52.6)	68.11 ± 12.12		
	≥70	30(11.3)	71.40 ± 12.00		
患者性别				$t = 1.044$	0.042
	男	83(31.2)	71.02 ± 10.20		
	女	183(68.8)	69.37 ± 12.68		
患者文化程度				$F = 4.201$	0.002
	小学及以下	142(53.4)	67.56 ± 12.31		
	初中	68(25.5)	70.62 ± 10.52		
	高中或中专	29(10.9)	76.59 ± 8.80		
	大专	9(3.4)	71.89 ± 7.61		
	本科及以上	18(6.8)	73.67 ± 15.61		
患者婚姻状况				$F = 0.816$	0.443
	未婚	6(2.3)	72.67 ± 10.07		
	已婚	245(92.1)	70.03 ± 11.68		
	丧偶/离异	15(5.6)	66.40 ± 16.67		
是否放化疗				$t = -0.937$	0.601
	是	185(69.5)	69.43 ± 12.33		
	否	81(30.5)	70.93 ± 11.09		
照顾者年龄(岁)				$F = 0.809$	0.490
	<30	47(17.7)	67.77 ± 11.50		
	30 ~ 49	106(39.9)	71.01 ± 11.90		
	50 ~ 69	102(38.3)	69.72 ± 12.58		
	≥70	11(4.1)	69.73 ± 8.16		
照顾者性别				$t = -0.840$	0.856
	男	144(54.1)	69.32 ± 12.04		
	女	122(45.9)	70.56 ± 11.89		
照顾者文化程度				$F = 0.515$	0.725
	小学及以下	80(30.1)	68.35 ± 12.42		
	初中	96(36.1)	70.24 ± 12.50		
	高中或中专	44(16.5)	70.82 ± 11.56		
	大专	24(9.0)	70.54 ± 8.69		
	本科及以上	22(8.3)	71.36 ± 12.20		
照顾者与患者关系				$F = 1.089$	0.362
	父母	24(9.0)	69.92 ± 8.70		
	配偶	147(55.2)	70.87 ± 12.21		
	子女	75(28.2)	67.91 ± 12.36		
	兄弟姐妹	10(3.8)	73.10 ± 10.99		
	其他	10(3.8)	67.00 ± 12.67		
照顾者婚姻状况				$F = 0.264$	0.768
	未婚	32(12.0)	71.03 ± 9.25		
	已婚	231(86.9)	69.77 ± 12.29		
	丧偶/离异	3(1.1)	66.67 ± 15.37		
照顾者工作情况				$F = 0.324$	0.808
	在职	94(35.3)	70.52 ± 11.50		
	离职	70(26.3)	68.93 ± 12.55		
	退休	46(17.3)	70.63 ± 12.48		
	因照顾患者而休假、离职	56(21.1)	69.89 ± 11.97		
照顾者家庭月收入水平(元)				$F = 3.674$	0.027
	<2000	88(33.1)	68.03 ± 12.48		
	2000 ~	96(36.1)	69.14 ± 11.94		
	≥5000	82(30.8)	72.76 ± 11.02		

表 2 照顾者反应、患者家庭韧性与心理韧性的相关分析(r)

项目	家庭韧性	健康问题	时间安排受打扰	经济问题	家庭支持缺乏	自尊
家庭韧性	1	−0.137*	−0.122*	−0.222**	−0.068	0.119*
心理韧性	0.411**	−0.233**	−0.166*	−0.297**	−0.085	0.173**

*:$P<0.05$;**:$P<0.01$

5. 癌症患者心理韧性影响因素分析

以患者心理韧性为因变量,选择一般资料描述分析中有统计学意义的变量,患者性别、文化程度、家庭韧性,照顾者家庭月收入水平以及照顾者反应各维度为自变量进行多重线性回归分析。各自变量赋值,具体见表 3。结果显示,4 个有统计学意义的影响因素进入回归方程,共同解释总变异的 26.8%。其中,性别为男性且家庭韧性水平越高的患者,心理韧性水平越高;而其照顾者存在的健康问题和经济问题越严重,患者的心理韧性水平越低。具体见表 4。

表 3 回归分析变量赋值

自变量		赋值方式
患者性别		1 = 男,2 = 女
患者文化程度		1 = 小学及以下,2 = 初中,3 = 高中或中专,4 = 大专,5 = 本科及以上
照顾者家庭月收入水平		1 = <2000,2 = 2000 ~ 4999,3 = ≥5000
FRAS		原数值录入
CRA	健康问题	原数值录入
	时间安排受打扰	原数值录入
	经济问题	原数值录入
	家庭支持缺乏	原数值录入
	自尊	原数值录入

表 4 患者心理韧性影响因素的多重线性回归分析($n=266$)

自变量	偏回归系数				标准化偏回归系数
	回归系数(B)	标准误(SE)	t 值	P 值	
常量	26.347	12.139	2.170	0.031	–
患者性别	−2.900	1.464	−1.980	0.049	−0.113
FRAS	0.301	0.050	6.034	<0.001	0.341
CRA					
健康问题	−0.696	0.307	−2.267	0.024	−0.150
经济问题	−0.776	0.270	−2.872	0.004	−0.776

*:$R^2=0.268$

讨 论

1. 癌症患者心理韧性现状

本研究中,癌症患者心理韧性总分为(69.89 ± 11.97)分,其心理韧性水平中等偏上,这与张婷等[14]的研究结果相似。随着我国医疗水平的上升,癌症患者的生存率不断升高,越来越多的患者在诊断和治疗过程中呈现出高水平心理韧性,即表现出良好适应,积极主动配合疾病治疗,善于利用现有的资源应对疾病需求,进而提升其生活质量[15]。

本研究结果显示,患者性别、文化程度,照顾者家庭月收入是影响癌症患者心理韧性的主要因素,这与以往的研究结果一致[16]。在本研究中,男性患者的心理韧性水平高于女性,可能是因为女性患者通常情感较脆弱,承受力较差,且在我国文化环境中,女性通常需同时兼顾工作和家庭,当转换为病人角色时,社会角色缺失会降低其适应能力,从而影响其韧性水平[17];其次,文化程度越高的患者,心理韧性水平越高,可能的原因是文化程度高的患者获取疾病信息的能力较好,在应对疾病的过程中,可以正确认识和把握病情,从而可以更好地配合疾病治疗[18];同时,照顾者家庭月收入越高,患者的心理韧性水平越好,可能是由于压力源并非单一存在,经济基础较好的家庭,可缓解因经济因素产生的心理压力,从而更好地应对疾病[19]。

2. 家庭韧性对患者心理韧性的影响

本研究结果显示,癌症患者家庭韧性水平越高,其心理韧性水平越高。家庭作为个体生活和成长的直接环境,对于其心理社会特征有着直接影响,当个体遭遇压力或挫折时,家庭作为支撑性力量,可为其提供支持和保护,从而提升心理韧性水平[20]。根据家庭韧性理论[21],当家庭成员面对逆境或挑战时,家庭可促进个体的韧性结局。癌症患者在疾病确诊时通常感受到强烈的应激,此时家庭韧性可帮助患者从困境中恢复,并获得更加强大的力量,进而提升心理韧性水平[22]。

3. 照顾者反应对患者心理韧性的影响

癌症作为一种慢性压力性事件,不仅影响患者本身,同时也会让其家庭照顾者产生压力负担[23]。近年来,国内外学者逐渐聚焦于探讨癌症患者与其照顾者之间的关系及二者之间的相互影响[24-25]。本研究结果显示,除家庭支持缺乏外,癌症患者照顾者反应消极维度与患者心理韧性呈负相关,且进一步多重线性回归结果显示,健康问题与经济问题维度是影响癌症患者心理韧性的主要因素,这与以往的研究结果相似[26-27]。从照顾者角度,压力反应较轻、心理健康状况较好的照顾者更有可能为患者提供优质护理,从而影响患者的健康结局;从患者角度,当其照顾者在照护过程中感受到压力负担时,患者会产生双重压力,增加其负性情绪,进而影响应对结局。

本研究结果显示,家庭照顾者存在的健康问题越多,癌症患者的心理韧性水平越低。从照顾者角度,照顾者需同时满足社会、家庭、个人和照护需求,当角色需求应对不足时,照顾者会感受到压力,进而产生健康问题,导致照护水平下降,从而降低患者的心理韧性水平[28];从患者角度,其照顾者如因照护而产生健康问题时,患者会产生愧疚心理,加重自我感受负担,进而

影响其韧性水平[29]。

本研究结果显示,家庭存在的经济问题越大,癌症患者的心理韧性水平越低。从照顾者角度,癌症治疗难度大,周期长,长此以往对于普通家庭而言经济负担重,甚至负债累累,巨大的经济压力使得照顾者的照护质量降低,进而影响患者的韧性结局[30];从患者角度,癌症患者经手术治疗后,大多需继续行辅助治疗,无法回归正常工作岗位,导致家庭经济负担加重,从而失去抗击疾病的信心,降低心理韧性水平[31]。

本研究结果显示,癌症患者家庭韧性水平与照顾者反应是癌症患者心理韧性的影响因素。在临床中医护工作者可以提高癌症患者家庭韧性、缓解照顾者压力负担为切入点,以制定针对性干预方案,从而增强患者心理韧性水平,进而提高癌症患者及其照顾者生活质量。但患者与照顾者之间存在相互影响,家庭成员个体的心理韧性水平构成家庭功能,一定程度上决定家庭韧性水平,从而影响照顾者反应,而本研究仅为横断面调查,难以明确其因果关系,同时在癌症诊疗过程中心理韧性是一个不断变化的过程。因此,在今后的研究中,可考虑根据疾病进展进行纵向研究,以了解变化过程及变化因素,进一步探讨它们之间的内在机制。

参 考 文 献

[1] Ho SS, So WK, Leung DY, et al. Anxiety, depression and quality of life in Chinese women with breast cancer during and after treatment: A comparative evaluation. Eur J Oncol Nurs, 2013, 17(6): 877-882.

[2] Werrner EE. Resilience in Development. Curr Dir Psychol Sci, 1995, 4(3): 81-85.

[3] Wagnild GM, Young HM. Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. J Nurs Meas, 1993, 1(2): 165-178.

[4] 陈娟娟,李惠萍,杨娅娟,等. 家庭韧性对癌症患者心理韧性的影响:领悟社会支持和生命意义感的链式中介作用. 中国临床心理学杂志,2019,27(6):1205-1209.

[5] Hawley DR, Dehaan L. Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-Span and Family Perspectives. Fam Process, 1996, 35(3): 283-298.

[6] West C, Buettner P, Stewart L, et al. Resilience in families with a member with chronic pain: a mixed methods study. J Clin Nurs, 2012, 21(23-24): 3532-3545.

[7] World Health Organisation. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Geneva: Internationa Agency for Research on Cancer, 2002.

[8] 倪倩钰,田俊. 心理弹性量表信度和效度评价及应用. 中国公共卫生,2013,29(10):1524-1527.

[9] Sixbey MT. Development of the Family Resilience Assessment Scale to Identify Family Resilience Constructs. Gainesville: University of Florida, 2005.

[10] 樊颖维,米雪,张立力. 中文版家庭韧性评估量表在癌症患者家庭中的信效度检验. 中国全科医学,2017,20(23):2894-2899.

[11] Given CW, Given B, Stommel M, et al. The caregiver reaction assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. Res Nurs Health, 1992, 15(4): 271-283.

[12] 郑亚萍,楼妍,王惠琴. 中文版照顾者反应评估量表信效度研究. 中华护理杂志,2008,43(9):856-859.

[13] 邓本敏. 照顾者反应评估量表中文修订版在住院癌症患者家庭照顾者中应用的信度、效度评价. 中国护理管理,2015,15(6):667-671.

[14] 张婷,李惠萍,王德斌. 乳腺癌患者心理韧性及影响因素分析. 中国公共卫生,2015,31(3):263-267.

[15] Ovaska-Stafford N, Maltby J, Dale M. Literature Review: Psychological Resilience Factors in People with Neurodegenerative Diseases. Arch Clin Neuropsychol, 2021, 36(2): 283-306.

[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. 护理研究,2016,30(34):4263-4267.

[17] 何苗,张静. 癌症患者心理弹性影响因素及干预措施的研究进展. 中国护理管理,2015,15(7):880-883.

[18] Wu Z, Liu Y, Li X, et al. Resilience and Associated Factors among Mainland Chinese Women Newly Diagnosed with Breast Cancer. PLoS One, 2016, 11(12): e167976.

[19] 何明珠,姜玲,王静,等. 肿瘤化疗患者心理韧性及其影响因素的研究. 护理学杂志,2015,30(1):60-62.

[20] Vahia IV, Thompson WK, Depp CA, et al. Developing a dimensional model for successful cognitive and emotional aging. Int Psychogeriatr, 2012, 24(4): 515-523.

[21] Walsh F. Family resilience: A framework for clinical practice. Fam Process, 2003, 42(1): 1-18.

[22] Mccubbin H, Mccubbin MA. Typologies of Resilient Families: Emerging Roles of Social Class and Ethnicity. Fam Relat, 1988, 37(3): 247-254.

[23] Vahidi M, Mahdavi N, Asghari E, et al. Other Side of Breast Cancer: Factors Associated with Caregiver Burden. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2016, 10(3): 201-206.

[24] 肖惠敏,郑建伟,兰秀燕,等. 晚期癌症患者生存质量对家庭照顾者生存质量的影响. 中华护理杂志,2015,50(4):415-419.

[25] Borges EL, Franceschini J, Costa LH, et al. Family caregiver burden: the burden of caring for lung cancer patients according to the cancer stage and patient quality of life. J Bras Pneumol, 2017, 43(1): 18-23.

[26] 林婉君,赵小珠. 家庭主要照顾者反应对髋关节置换术后康复治疗患者韧性的影响. 护理管理杂志,2016,16(1):15-17.

[27] Koerner SS, Shirai Y. Latina/o Family Caregivers' Reactions to Limited Help From Relatives: From Frustration to Resilience. J Fam Nurs, 2019, 25(4): 590-609.

[28] 张丽燕,陆宇晗. 365 例晚期癌症患者照顾者心理韧性现状及影响因素分析. 护理学报,2018,25(14):44-48.

[29] 徐芙蓉,叶洁玉,董飞. 髋关节置换术后病人自我感受负担与家庭关怀度、照顾者反应的相关性研究. 护理研究,2018,32(15):2413-2417.

[30] Jones SB, Whitford HS, Bond MJ. Burden on Informal Caregivers of Elderly Cancer Survivors: Risk Versus Resilience. J Psychosoc Oncol, 2015, 33(2): 178-198.

[31] 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. 护理学杂志,2015,30(3):22-25.

(责任编辑:刘　壮)