

【调查研究】

# 308例癌症中年患者希望水平现状及影响因素分析

龙吉芳,黄旭倩,周娜,莫晗,刘勇  
(长沙医学院 护理学院,湖南 长沙 410219)

**【摘要】目的** 探讨癌症中年患者希望水平状况,分析其影响因素。**方法** 采用一般资料问卷、中文版 Herth 量表、癌症应对问卷对湖南省 2 所肿瘤专科医院及 2 所三级甲等医院肿瘤科住院的 308 例癌症中年患者进行调查。采用多元线性回归分析其影响因素。**结果** 308 例癌症中年患者希望水平总分为(35.66±3.68)分,多元线性回归结果显示,应对方式中的面对及屈服维度、职业、文化程度进入回归方程( $P<0.01$ )。**结论** 癌症中年患者希望水平得分处于中等水平,且受职业、文化程度、应对方式中面对及屈服维度的影响。针对文化程度低、无职业、无职业的癌症中年患者,着重为其提供来自医务人员方面的疾病相关知识及关怀支持。护理人员应正确认识患者应对方式与希望水平之间的关系,明确希望对癌症患者的积极意义,及时评估患者的应对方式,了解其内心感受,当发现消极的应对方式,及时有效帮助其疏导心理问题,帮助其建立正确的病情应对方式,从而促进患者希望水平的提高。

**【关键词】** 中年期; 癌症; 希望水平; 应对方式; 面对; 屈服

**【中图分类号】** R473.73 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.08.037

## Level of Hope of Middle-aged Cancer Patients and Its Influence Factors: A 308-case Study

LONG Ji-fang, HUANG Xu-qian, ZHOU Na, MO Han, LIU Yong

(School of Nursing, Changsha Medical University, Changsha 410219, China)

**Abstract: Objective** To investigate the level of hope of middle-aged cancer patients and analyze its influence factors. **Methods** Totally 308 cases of middle-aged cancer patients in 2 oncology hospitals and 2 tertiary Grade A hospitals in Hunan Province were investigated by the general information questionnaire, Herth Hope Index and Cancer Coping Modes Questionnaire. Multiple linear regression was used to analyze the influence factors. **Results** The total score of the level of hope of middle-aged cancer patients was 35.66±3.68, showing a medium level of hope. Multiple linear regression analysis showed that confrontation, resignation, occupation and education background were the principal influence factors ( $P<0.01$ ). **Conclusion** The total score of the level of hope of middle-aged cancer patients is at a medium level. For less-educated patients and those unemployed, disease-related health education and care and support are needed. Clear recognition on the relationship of coping style with the level of hope and the recognition on the value of hope for patients are critical for nursing staff. Psychological guidance according to the characteristics of the patients is significant to help patients take positive coping styles to improve their hope level.

**Key words:** middle-aged; cancer; level of hope; coping mode; confrontation; resignation

癌症作为危害生命的重大负性生活事件,对个体造成严重的应激反应<sup>[1]</sup>。癌症发病率在 40 岁之前处于较低水平,之后开始快速升高<sup>[2]</sup>。中年期(WHO 划分标准为 45~59 岁)是人生的特殊时期<sup>[3]</sup>,个体面临家庭、社会中的多重任务,担任着多种角色,既要不断地完善自己,以求人生目标实现,也要承担着教育孩子、赡养父母、照顾伴侣、完成工作等多方面的责任。希望是个体面对困境时解决问题的信心和期望,是指导患者积极应对疾病的心理力量<sup>[4]</sup>。希望对于每位患者,尤其是癌症患者,是一种内在的、主宰生活的力量,与其生存具有相关性<sup>[5-6]</sup>。有研究表明,不同的应对方式会减弱或增强应激反应水平,进而降低或提高个体的希望水平<sup>[7]</sup>。目前,对癌症患者希

望水平现状研究较多,但针对癌症中年群体希望水平研究较少,关于癌症中年患者希望水平与应对方式的相关性研究更是鲜有报道。本研究旨在了解癌症中年患者希望水平现状,并分析其影响因素,以期开展针对性的护理干预,正确引导患者采取积极的面对方式提供一定的参考。

## 1 研究对象

采用方便取样法,选取 2017 年 4—8 月湖南省 2 所肿瘤专科医院(湖南省肿瘤医院、湖南湖湘中医肿瘤医院)及 2 所三级甲等医院(湖南省中医研究院、长沙市第一人民医院)肿瘤科住院癌症中年患者作为研究对象,纳入标准:(1)年龄 45~59 岁;(2)临床病理学诊断为恶性肿瘤患者;(3)具有小学以上受教育程度,有良好的语言沟通和理解能力;(4)知晓自身病情并自愿参加本次研究者。排除标准:(1)既往有精神疾病史;(2)合并其他严重躯体疾病。

**【收稿日期】** 2018-10-12

**【基金项目】** 国家级大学生创新创业训练计划项目(2017-12763);湖南省大学生研究性学习及创新性实验项目(2017-817)

**【作者简介】** 龙吉芳(1997-),女,湖南凤凰人,本科在读。

**【通信作者】** 刘勇(1976-),女,湖南湘潭人,硕士,副主任护师。

## 2 方法

### 2.1 研究工具

2.1.1 一般资料问卷 自行设计,包括:(1)性别、年龄、职业、文化程度、居住地、婚姻状况、家庭人均月收入、付费方式、主要照顾者、是否信任医务人员工作等;(2)确诊时长、疼痛是否妨碍日常活动等疾病相关资料。

2.1.2 Herth 希望量表(Herth Hope Index, HHI) 由美国学者 Herth<sup>[8]</sup>于 1992 年编制,赵海平等<sup>[9]</sup>于 2000 年翻译引入我国,用于测量血液透析患者的希望。该量表应用于评估国内癌症患者,其总 Cronbach  $\alpha$  为 0.85,重测信度为 0.92<sup>[10]</sup>。该量表包括对现实和未来的积极态度(4 个条目),采取积极的行动(4 个条目)、与他人保持亲密的关系(4 个条目),共 3 个维度 12 个条目。所有条目均采用 Likert 4 级评分,从“非常反对”至“非常同意”分别赋值 1~4 分,总分范围为 12~48 分,得分越高意味着希望水平越高。其中 12~23 分为低水平,24~35 分为中等水平,36~48 分为高水平。本研究中该量表的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.826。

2.1.3 癌症应对问卷(Cancer Coping Modes Questionnaire, CCMQ) 由黄雪薇等<sup>[11]</sup>于 2007 年编制,用于评估癌症患者的心理应对状态,其重测信度为 0.86,Cronbach  $\alpha$  系数为 0.88。该问卷包括 5 个维度 26 个条目,分别为面对(7 个条目)、回避与压抑(6 个条目)、屈服(5 个条目)、幻想(4 个条目)、发泄(4 个条目),所有条目均采用 Likert 4 级评分,从“从不”至“总是”分别赋值 1~4 分。计算各维度得分,维度得分越高,说明患者越愿意采取该应对方式。本研究中该问卷的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.857。

2.2 调查方法 本研究采用问卷调查法,由研究者本人在癌症中年患者住院期间进行调查。首先,采用统一指导语向患者解释调查的目的、意义、问卷填写方法及保密性等,征得其知情同意后发放问卷。若调查对象无法独立完成问卷填写,则由研究者采用无引导性阅读方式为其阅读并协助填写。问卷当场发放,当场回收。共发放问卷 332 份,回收有效问卷 308 份,有效回收率为 92.8%。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 录入与分析数据,计数资料采用频数、构成比进行描述;正态分布的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差描述,组间比较采用两独立样本  $t$  检验或单因素方差分析,正态分布计量资料相关性采用 Pearson 相关性分析,影响因素分析采用多元线性回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 3 结果

3.1 癌症中年患者希望水平得分情况 本组癌症

中年患者希望总分为(35.66 $\pm$ 3.68)分,各维度得分分别为:对现实和未来的积极态度(11.41 $\pm$ 1.19)分,采取积极的行动(12.56 $\pm$ 1.39)分,与他人保持亲密的关系(11.69 $\pm$ 1.10)分;其中,中等希望水平 167 例(54.2%),高希望水平 141 例(45.8%)。

3.2 不同特征癌症中年患者希望得分的单因素分析 将癌症中年患者按不同性别、年龄、职业、文化程度、居住地、婚姻状况、家庭人均月收入、付费方式、主要照顾者、是否信任医务人员工作、确诊时长、疼痛是否妨碍日常活动等分组,比较其希望得分情况。单因素分析结果显示,不同职业、文化程度、家庭人均月收入、确诊时长、疼痛是否妨碍日常活动、是否信任医务人员工作的癌症中年患者,其希望得分比较,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 不同特征癌症中年患者希望水平的单因素分析  
( $n=308, \bar{X}\pm S$ , 分)

项目	<i>n</i>	希望水平得分	统计量	<i>P</i>
职业			$F=4.931$	0.002
无业	78	35.06 $\pm$ 3.10		
农民	157	35.43 $\pm$ 2.73		
个体从业者	18	36.44 $\pm$ 2.43		
企事业单位人员	55	36.89 $\pm$ 3.56		
文化程度			$F=4.240$	0.015
初中及以下	210	35.29 $\pm$ 2.73		
高中或中专	65	35.55 $\pm$ 3.44		
大学及以上	33	37.06 $\pm$ 3.66		
家庭人均月收入(元)			$F=5.304$	0.005
<2 000	144	35.36 $\pm$ 2.67		
2 000~4 000	103	35.40 $\pm$ 3.06		
>4 000	61	36.77 $\pm$ 3.52		
确诊时长(个月)			$F=5.317$	0.005
<6	232	35.69 $\pm$ 3.10		
6~12	32	34.25 $\pm$ 2.62		
>12	44	36.50 $\pm$ 2.61		
疼痛是否妨碍日常活动			$t=2.679$	0.008
是	122	35.10 $\pm$ 2.74		
否	186	36.02 $\pm$ 3.16		
是否信任医务人员工作			$t=7.006$	<0.001
信任	282	35.82 $\pm$ 2.96		
不信任	26	32.74 $\pm$ 3.22		

3.3 癌症中年患者希望水平与应对方式得分的相关性分析 本组癌症中年患者应对方式各维度得分分别为:面对(18.47 $\pm$ 4.04)分,回避与压抑(13.35 $\pm$ 3.67)分,屈服(9.40 $\pm$ 2.66)分,幻想(8.31 $\pm$ 2.74)分,发泄(6.76 $\pm$ 1.80)分。

Pearson 相关分析结果显示,本组癌症中年患者希望水平总分与面对维度得分呈密切正相关( $r=0.478; P<0.01$ ),与回避与压抑维度得分呈一定正相关( $r=0.157, P<0.05$ ),与屈服维度得分呈一定负相关( $r=-0.368, P<0.01$ )。见表 2。

表2 癌症中年患者希望水平与应对方式的相关性分析( $n=308, r$ )

项目	幻想	面对	回避与压抑	屈服	发泄
希望水平总分	0.089	0.478**	0.157*	-0.368**	-0.087
对现实和未来的积极态度	0.094	0.385**	0.139*	-0.319**	-0.036
采取积极的行动	0.098	0.393**	0.123*	-0.302**	-0.128
与他人保持亲密的关系	0.064	0.426**	0.114*	-0.293**	-0.025

注: \*表示  $P<0.05$ , \*\*表示  $P<0.01$

3.4 癌症中年患者希望水平影响因素的多元线性回归 以癌症中年患者希望水平总分为因变量,将单因素方差分析及相关分析中有统计学意义的9个变量(职业、文化程度、家庭人均月收入、确诊时长、疼痛是否妨碍日常生活、是否信任医务人员、面对、

回避与压抑、屈服维度得分)作为自变量,进行多元线性回归分析( $\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$ )。结果显示:面对、屈服、职业、文化程度进入回归方程,共解释癌症中年患者希望水平变异的39.9%。见表3。

表3 癌症中年患者希望水平影响因素的多元回归分析( $n=308$ )

项目	B	SE	$\beta$	t	P	95%CI
面对	0.341	0.037	0.455	9.090	<0.001	0.267~0.415
屈服	-0.274	0.057	-0.180	3.591	<0.001	-0.318~0.093
文化程度	0.603	0.275	0.135	2.193	0.029	1.144~0.062
职业(以无业为参照)						
农民	0.363	0.412	0.060	0.881	0.043	0.447~1.173
个体从业者	1.380	0.777	0.107	1.776	0.007	0.149~2.910
企事业单位人员	1.827	0.523	0.231	3.491	0.001	0.797~2.856

注:  $F=29.858, P<0.001, R^2=0.445$ , 调整  $R^2=0.399$ ; 自变量赋值, 面对、屈服, 以原始数值录入; 文化程度(初中及以下=1、高中或者中专=2、大学及以上=3); 职业, 设置哑变量, 无业(0,0,0), 农民(1,0,0), 个体从业者(0,1,0), 企事业单位人员(0,0,1)

## 4 讨论

4.1 癌症中年患者希望得分处于中等水平 希望是一种信念,能使个体认为当前状况能够往好的方向发展,而对治疗疾病充满希望是有效治愈疾病的重要因素<sup>[12-13]</sup>。本研究结果显示,癌症中年患者希望水平得分为(35.66±3.68)分,根据评价标准处于中等水平,与其他研究结果一致<sup>[14-15]</sup>。虽然癌症给中年患者身体、心理、精神等方面都带来巨大痛苦,但其面对疾病仍存希望。究其原因可能为:(1)本研究的癌症中年患者就诊的医院医疗水平较高、治疗效果较好及放化疗不良反应较轻,增强了癌症中年患者治疗信心及希望水平;(2)由于中年时期的特殊性,稳重和成熟成为生活和事业的主体,尽管受到了癌症这一应激源,但对生活有理性的思考,即使经历了严重的应激事件,仍能通过心理和行为的调整来适应压力刺激<sup>[16]</sup>,对未来满怀希望。(3)研究显示,婚姻状况对希望的提高与维持有着举足轻重的作用<sup>[17]</sup>。本调查中95.5%的患者已婚,有配偶者,遇到困难有人帮助,互相关怀,共度难关,有助于增进信心,对治疗充满希望。此外,在希望水平各维度中,采取积极地行动得分最高,说明癌症中年患者愿意积极配合治疗,用积极地心态面对疾病,以求疾病往好的方向发展。希望在癌症患者的康复过程中扮演着重要角色,为患者寻求对未来健康的期望<sup>[18]</sup>。

## 4.2 癌症中年患者希望得分的影响因素

4.2.1 职业 本研究结果显示,职业是癌症中年患者希望得分的主要影响因素,即以无业为参照,农民、个体从业者及企事业单位癌症中年患者的希望水平均较高( $B=0.363, 1.380, 1.827$ , 均  $P<0.05$ )。究其原因,农民相对于无业的患者,其能享受国家给予的种粮补贴、农业补贴、畜牧补贴等,在面对疾病时,其经济压力于无业患者来说相对较小,患者能够安心治疗,希望水平相对会较高;个体从业者及企事业单位的患者,其经济收入高,且患者有工作,工作能使其感觉被他人所需要,自身价值得到认可,渴望回归社会,对治疗充满希望。建议护理人员给予无业的癌症中年患者更多的关注,了解患者职业状况及心理状态的变化,帮助其找到自身生存的意义,以期提高患者的希望水平。

4.2.2 文化程度 本研究结果显示,文化程度是癌症中年患者希望水平的主要影响因素( $B=0.603, P<0.05$ ),即文化程度越高的患者,其希望水平得分越高,与相关研究结果<sup>[19]</sup>一致。究其原因,文化程度较高者,其获取信息的方法和渠道越科学可靠,对疾病能够更好的认知,对待治疗更加理性,相信自己会有良好的结局,故希望水平高。而受教育程度较低的癌症中年患者,其对相关疾病知识的理解及认识不足,获取相关信息渠道有限,主要依赖于医务人员的

健康宣教,而这种方式很难使患者系统、全面的掌握及应对疾病的相关信息,导致其希望水平较低。有研究显示文化程度低的患者,治疗过程中参与意识较弱,大大降低了其利用卫生服务的能力<sup>[20]</sup>。建议医护人员重视对文化程度较低癌症中年患者的宣教,利用图片、视频等向其解释疾病的相关知识、治疗的方法和预后,并邀请文化程度较高的病友介绍治疗经验,使患者对自身疾病有一个理性的认知,不盲目地恐惧和担忧,主动积极地配合治疗,能乐观地去接受自己的疾病,从而提高癌症中年患者应对疾病时的希望水平。

4.2.3 面对、屈服维度 本研究结果显示,应对方式中的面对维度是癌症中年患者希望水平的主要影响因素( $B=0.341, P<0.001$ ),即面对维度得分越高的患者,其希望水平越高。究其原因可能为:(1)面对的应对方式对癌症患者来说为积极的应对方式,有利于癌症患者有效地应对癌症压力、调整患者的情绪、增进患者应对疾病和治疗的信心<sup>[21]</sup>,从而提高患者的希望水平;(2)本研究所调查患者均为癌症中年患者,都有着丰富的人生阅历,具有较好的心理防御能力,从而面对疾病能采取合理的应对策略。应对方式中的屈服维度是癌症中年患者希望水平的影响因素( $B=-0.274, P<0.001$ ),即屈服维度得分越高的患者,其希望水平越低。究其原因可能为,屈服应对方式会加重患者的情绪负担,增强其负性情绪体验,影响其心理状况,从而降低患者的希望水平。建议医务人员关注应对方式消极的癌症中年患者,除了给予正常的疾病宣教之外,找出患者心理矛盾产生的原因,给予其正确的心理疏导,使其积极面对疾病。当积极的应对方式得分较高时,癌症中年患者会主动寻求各种方法去解决问题,而不是坐以待毙,其会更主动、积极的寻求客观的、主观的外界帮助,使得其希望水平提高。癌症患者的应对方式在整个病程中扮演着重要的角色,影响治疗效果并与患者生存期的生活质量相关<sup>[22]</sup>。建议医护人员在癌症中年患者住院期间建立丰富的癌症患者社交平台,让积极、乐观的患者给予癌症中年患者心理疏导,调动其积极性。其次,呼吁患者家属对癌症中年患者的关注,使其感受到陪伴和鼓励,增强患者的信心,使其对治疗充满希望。

综上所述,癌症中年患者希望水平得分处于中等水平,且受职业、文化程度、应对方式中面对及屈服维度的影响。针对文化程度低、无职业的癌症中年患者,着重为其提供来自医务人员方面的疾病相关知识及关怀支持。护理人员应正确认识患者应对方式与希望水平之间的关系,明确希望对癌症中年患者的积极意义,及时评估患者的应对方式,了解其内

心感受,当发现消极的应对方式,及时有效帮助其疏导心理问题,帮助其建立正确的病情应对方式,从而促进患者希望水平的提高。本研究的不足之处在于仅采用了横断面的调查方法且样本量有限,有待于今后进一步探讨。

#### [参 考 文 献]

- [1] 吴逢清,汪秀云.癌症化疗患者心理弹性与生活质量的相关性研究[J].山西医药杂志,2016,45(17):2013-2015.DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2016.17.014.
- [2] Song B B, Chao D, Chen W Y, et al. Incidence and Mortality of Cervical Cancer in China, 2013[J]. Chin J Cancer Res, 2017, 29(6):471-476. DOI:10.21147/j.issn.1000-9604.2017.06.01.
- [3] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2017.
- [4] 严芳,张莉,艾春波.胃癌化疗患者希望护理干预效果观察[J].护理学报,2017,24(18):57-61. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.18.057.
- [5] OIver I N. Evolving Definitions of Hope in Oncology[J]. Curr Opin Support Palliat Care, 2012, 6(2):236-241. DOI:10.1097/SPC.0b013e3283528d0c.
- [6] Mok E, Lam W M, Chan L N, et al. The Meaning of Hope from the Perspective of Chinese Advanced Cancer Patients in Hong Kong[J]. Int J Palliat Nurs, 2010, 16(6):298-305. DOI:10.12968/ijpn.2010.16.6.48836.
- [7] 吴超,沈梅芬,颜琪,等.垂体瘤术后病人应对方式、希望水平与生活质量的方程模型[J].护理研究, 2016, 30(12B):4402-4406. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2016.35.014.
- [8] Herth K. Abbreviated Instrument to Measure Hope: Development and Psychometric Evaluation[J]. J Adv Nurs, 1992, 17(6):1251-1259. DOI:10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x.
- [9] 赵海平,王健.血液透析患者的社会支持和希望[J].中华护理杂志,2000,35(5):306-308.
- [10] 张爱英,孙柳,付猛,等.128例膀胱肿瘤患者希望水平与应对方式的相关性研究[J].护理学报,2015,22(8):64-66. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2015.08.064.
- [11] 黄雪薇,郭宝江,王秀利,等.癌症应对问卷的编制与测评[J].中国心理卫生杂志,2007,21(8):517-520.
- [12] Rustoen T, Cooper B A, Miaskowsk C, et al. The Importance of Hope as a Mediator of Psychological Distress and Life Satisfaction in a Community Sample of Cancer Patients [J]. Can Nuts, 2010, 33(4):258-267. DOI:10.1097/ncc.0b013e3181d6fb61.
- [13] 廖芯,罗万英,周俊英,等.妇科癌症患者社会支持对希望水平的影响研究[J].护理管理杂志,2014,14(7):469-471.
- [14] 张爱英,王艳玲,付猛,等.泌尿系肿瘤患者希望水平及应对方式的相关性研究[J].护理学杂志,2016,31(6):16-18. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2016.06.016.
- [15] 陈迪,张红梅,刘纬华.肺癌患者癌因性疲乏与希望水平的相关性[J].解放军护理杂志,2017, 34(19):17-20. DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2017.19.004.
- [16] 张晓霞,刘琼芳,李华明,等.肿瘤患者希望水平影响因素研究进展[J].华西医学,2016,31(10):1790-1793. DOI:10.7507/1002-0179.201600491.
- [17] Sanatani M, Schreier G, Stitt L. Lever and Direction of Hope in Cancer Patients: An Exploratory Longitudinal Study[J]. Support Care Cancer, 2008, 16(5):493-499. DOI:10.1007/