

【心理卫生】

局部宫颈癌晚期患者预感性悲伤与心理控制源相关性研究

武 妍,赵国艳,王 艺

(武汉大学中南医院 麻醉手术科,湖北 武汉 430071)

【摘要】目的 探讨局部宫颈癌晚期患者预感性悲伤与心理控制源的相关性。**方法** 采用便利抽样法,选取局部宫颈癌晚期患者 146 例,采用一般资料调查表、晚期癌症患者预感性悲伤量表、多维度健康状况心理控制源进行调查,并分析预感性悲伤与心理控制源得分的相关性。**结果** 本组患者预感性悲伤总分为(42.78±19.22)分,心理控制源 3 个维度得分为内控型(20.19±4.03)分、他控型(28.87±5.43)分、机遇控制型(21.72±4.26)分。预感性悲伤总分和心理控制源内控型维度得分呈负相关($r=-0.425, P<0.05$),和心理控制源他控型、机遇控制型维度得分呈正相关($r=0.496, 0.474, P<0.05$)。**结论** 局部宫颈癌晚期患者预感性悲伤水平较高,心理控制源倾向于外部控制,预感性悲伤与心理控制源密切相关。提示应根据患者心理控制源的特点,制定干预措施,以减轻预感性悲伤反应,促进患者身心康复。

【关键词】 预感性悲伤; 心理控制源; 局部宫颈癌晚期; 晚期癌症

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.23.071

Association between Anticipatory Grief and Locus of Control in Patients with Locally Advanced Cervical Cancer

WU Yan, ZHAO Guo-yan, WANG Yi

(Dept. of Anesthesia and Operating Room, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China)

Abstract: Objective To discuss the association between anticipatory grief and locus of control in patients with locally advanced cervical cancer. **Methods** With convenient sampling, 146 patients with locally advanced cervical cancer were investigated by using general information questionnaire, the anticipatory grief scale (AGC) and the multidimensional health locus of control (MHLC) scales, analysis of the correlation between anticipatory grief and locus of control. **Results** The total score of anticipatory grief was 42.78±19.22. The score of IHLC was 20.19±4.03, that of PHLC 28.87±5.43 and that of CHLC 21.72±4.26. The total score of anticipatory grief was negatively associated with the score of IHLC ($r=-0.425, P<0.05$) but positively with the score of PHLC and CHLC ($r=0.496, 0.474, P<0.05$). **Conclusion** Patients with locally advanced cervical cancer present a relatively high level of anticipatory grief and they believe his or her health status is determined by the actions of others. There is close association between anticipatory grief and locus of control. It is suggested targeted measures according to the features of patients' locus of control should be adopted to ease anticipatory grief and promote patients' recovery.

Key words: anticipatory grief; locus of control; locally advanced cervical cancer; advanced cancer

宫颈癌发病率和死亡率高居妇科生殖系统三大恶性肿瘤之首,我国每年新发病例约 11.1 万,死亡人数达 3.4 万^[1]。局部宫颈癌晚期(locally advanced cervical cancer, LACC)与早期宫颈癌相比更易出现局部浸润和远处转移,预后较差,严重威胁女性生命健康^[2]。患者在病情恶化、治疗无望时预感到死亡逼近往往会产生一系列悲伤反应,即预感性悲伤(preparatory grief, PG)^[3]。国外研究表明^[4-6],若不及时对癌症患者的悲伤反应加以干预,会增加患者躯体上的痛苦,不利于患者疼痛控制,甚至增加自杀风险。我国针对女性癌症患者预感性悲伤的研究较缺

乏。心理控制源是从心理控制的不同角度评估个体对健康的信念,在悲伤自我机能理论中,个体的悲伤反应与个体健康信念和健康行为密切相关^[7-8]。因此,本研究通过探究局部宫颈癌晚期患者预感性悲伤与心理控制源之间的关系,旨在有针对性地帮助患者度过悲伤反应过程,减轻悲伤情绪对患者造成的伤害,促进患者身心康复。

1 研究对象

采用便利抽样法,选取 2018 年 3 月—2019 年 3 月在武汉大学中南医院就诊的宫颈癌患者。纳入标准:(1)病理诊断确诊为宫颈癌的患者^[9];(2)参照国际妇产科联盟(Federation International of Gynecology and Obstetrics, FIGO)制定的宫颈癌分期标准,临床

【收稿日期】2019-06-23

【作者简介】武 妍(1982-),女,山东临沂人,本科学历,护师。

分期为 2-VA 期的宫颈癌患者^[10];(3)患者对自己病情充分了解;(4)患者意识清楚,自愿参与本研究。排除标准:(1)合并其他系统肿瘤病史;(2)不能阅读理解或自主填写问卷。

2 研究方法

2.1 研究工具

2.1.1 一般资料调查表 研究者自行设计,主要包括患者的年龄、婚姻状况、有无子女、文化程度、家庭月收入、医疗费用支付方式、病理类型和临床分期。

2.1.2 晚期癌症患者预感性悲伤量表(Preparatory Grief in Advanced Cancer Patients, PGAC) 由我国叶盈等^[11]汉化并应用于评估晚期癌症患者预感性悲伤反应程度。含 31 个条目,7 个维度,即悲伤愤怒情绪(12 个条目)、对死亡的态度(4 个条目)、躯体症状(4 个条目)、灵性需求(3 个条目)、感知到的社会支持(3 个条目)、心愿(2 个条目)、自我感知(3 个条目)。采用 4 级评分,从不同意~同意分别赋 0~3 分,得分越高说明患者经历的悲伤越多。该量表 Cronbach α 系数 0.838,各维度 Cronbach α 系数是 0.823~0.864,内容效度 0.916。

2.1.3 多维度健康状况心理控制源(Multidimensional Health Locus of Control, MHLC) 国外 Wallson 研制^[12]。共 18 个条目,3 个维度,分别测量个体对自身掌控其健康结局的自信程度(内控型)、个体对健康权威人士掌控其健康结局的相信程度(他控型)、个体对非人为因素如运气、命运等控制其健康结局的相信程度(机遇控型)。采用 Likert 6 级评分,从完全不同意~完全同意分别赋予 1~6 分,得分越高说明个体倾向性越强。其中,内控型维度得分 ≤ 23 分为低水平,24~27分为中等水平, ≥ 28 分为高水平;他控型维度得分 ≤ 19 分为低水平,20~24分为中等水平, ≥ 25 分为高水平;机遇控型维度得分 ≤ 14 分为低水平,15~18分为中等水平, ≥ 19 分为高水平。该量表各维度 Cronbach α 系数为 0.75~0.83。

2.2 调查方法 由研究者本人现场发放问卷,问卷填写前,研究者向患者解释本次研究的目的,取得患者的知情同意。调查过程中,患者如有疑问,研究者采用统一的指导语进行解答,问卷填写时间为 20~30 min,填写完后由研究者核查有无缺项、漏项当场回收问卷。共发放问卷 150 份,回收有效问卷 146 份,有效回收率为 97.3%。

2.3 统计学方法 运用 SPSS 20.0 进行数据处理。

计量资料以均数 \pm 标准差描述,均数比较采用独立样本 t 检验。计数资料以例数、百分比表示,预感性悲伤与心理控制源之间的相关性采用 Pearson 相关分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 研究对象一般资料 见表 1。

表 1 146 例局部宫颈癌晚期患者一般资料

项目	人数	构成比(%)	项目	人数	构成比(%)
年龄(岁)			家庭月收入(元)		
20~	63	43.2	<3 000	38	26.1
40~	65	44.5	3 000~5 000	79	54.1
60~	18	12.3	>5 000	29	19.8
婚姻状况			医疗费用支付方式		
已婚	128	87.7	医疗保险	32	21.9
离婚	13	8.9	新农合	87	59.6
丧偶	2	1.3	自费或其他	27	18.5
未婚	3	2.1	病理类型		
有无子女			腺癌	14	9.6
有	132	90.4	鳞癌	121	82.9
无	14	9.6	腺鳞癌	11	7.5
文化程度			临床分期		
小学及以下	20	13.7	IB-IIA	17	11.6
初中	39	26.7	IIIB	80	54.8
高中或中专	36	24.7	IIIA	14	9.6
大专	33	22.6	IIIB	29	19.9
本科及以上学历	18	12.3	IVA	6	4.1

3.2 预感性悲伤得分情况 本组患者预感性悲伤总分为(42.78 \pm 19.22)分,条目均分为(1.38 \pm 0.62)分。7 个维度中,条目均分最高的维度是自我感知(2.41 \pm 1.04)分,其次为悲伤愤怒情绪(2.03 \pm 0.82)分,得分最低的维度是躯体症状(0.95 \pm 0.68)分,见表 2。

表 2 局部宫颈癌晚期患者预感性悲伤得分情况($n=146$)

项目	条目数	得分范围	维度得分 ($\bar{X}\pm S$)	条目均分 ($\bar{X}\pm S$)	排序
悲伤愤怒情绪	12	0~36	24.36 \pm 9.84	2.03 \pm 0.82	2
对死亡的态度	4	0~12	4.20 \pm 2.32	1.05 \pm 0.58	6
躯体症状	4	0~12	3.80 \pm 2.72	0.95 \pm 0.68	7
灵性需求	3	0~9	3.81 \pm 1.41	1.27 \pm 0.47	3
社会支持	3	0~9	3.21 \pm 1.47	1.07 \pm 0.49	5
心愿	2	0~6	2.34 \pm 1.04	1.17 \pm 0.52	4
自我感知	3	0~9	7.23 \pm 3.12	2.41 \pm 1.04	1
总量表	31	0~93	42.78 \pm 19.22	1.38 \pm 0.62	-

3.3 心理控制源得分情况 本组患者心理控制源量表的内控型维度得分低于常模($P<0.05$),处于低水平;他控型、机遇控型 2 个维度得分均高于常模($P<0.05$),处于高水平。3 个维度得分从高到低排序分别是:他控型(28.87 \pm 5.43)分、机遇控型(21.72 \pm 4.26)分、内控型(20.19 \pm 4.03)分。

表 3 局部宫颈癌晚期患者心理控制源各维度得分情况($n=146$)

量表	条目数	维度分范围	常模($\bar{X}\pm S$,分)	宫颈癌患者($\bar{X}\pm S$,分)	t	P	排序
内控型	6	6~36	26.00±5.00	20.19±4.03	17.42	<0.001	3
他控型	6	6~36	20.00±5.50	28.87±5.43	19.73	<0.001	1
机遇控型	6	6~36	15.00±6.00	21.72±4.26	19.06	<0.001	2

3.4 预感性悲伤与心理控制源的相关性分析 本组患者预感性悲伤总分与心理控制源内控型维度得分呈负相关($r=-0.425, P<0.05$);预感性悲伤总分与他控型、机遇控型 2 个维度得分呈正相关($r=0.496, 0.474, P<0.05$)。

4 讨论

4.1 局部宫颈癌晚期患者预感性悲伤水平较高

本研究结果显示,局部宫颈癌晚期患者预感性悲伤总分为(42.78 ± 19.22)分,略高于辛大君等^[13]对晚期癌症患者预感性悲伤水平总分(40.31 ± 17.94)的调查结果。提示局部宫颈癌晚期患者在治疗希望渺茫和生命健康受到威胁时,消极悲伤情绪突出,预感性悲伤反应明显。预感性悲伤各维度得分中,条目均分最高的是:自我感知(2.41 ± 1.04)分,其次是悲伤愤怒情绪(2.03 ± 0.82)分。得分最高的条目是:我想再多活几年或十几年,越久越好。说明患者虽然已经知道自己的病情和预后,但仍对生命抱有极大的期望,希望能延长生命,求生意愿非常强烈。研究表明^[14],当个体感知到即将面临重大丧失的时候,会表现出一系列生理及心理的应激反应,对于死亡不断逼近晚期癌症患者来说,这种反应则表现的更为强烈,患者会表现出对生命中有意义的人或事物的强烈不舍。另外,局部宫颈癌晚期患者的悲伤愤怒情绪也非常明显,当患者诊断为晚期癌症,通常会经历否认、愤怒、协议、悲伤和接受几个心理发展阶段,精神上承受的压力和恐惧往往比躯体症状更为痛苦。Croson 等^[15]的研究表明,由于女性患者心思细腻、感情丰富、心理承受能力较差,极易出现愤怒、焦虑、悲伤、恐惧、抑郁等负性情绪,需要医护人员密切关注。宫颈癌的治疗是一个痛苦而漫长的过程,患者不仅需要承受疾病本身和治疗所带来的痛苦,还需要面对医疗费用、家庭生活以及社会定位等方面所带来的压力,身心健康受到严重危害。在此过程中,医护人员应注意患者的情绪变化,及时鼓励患者宣泄内心的悲伤情绪,帮助患者矫正的错误认知,提高其应对负性情绪的能力,改善心理状况。

4.2 局部宫颈癌晚期患者心理控制源倾向于外部控制 本研究结果显示,局部宫颈癌晚期患者心理控制源内控型维度得分显著低于常模,处于低水平,他控型、机遇控型 2 个维度得分均显著高于常模,处于高水平,说明患者心理控制源倾向于外部控制,与范家莉等^[16]调查结果相似。究其原因,当患者被诊断为局部宫颈癌晚期时,深感自身行为能力无法对疾病产生任何影响,患者对外部条件尤其是具有权威的医务人员产生了强烈的依赖心理。此外,由于局部宫颈癌晚期预后较差,患者甚至寄希望于命运等不可预知的外部力量,期待奇迹的发生。心理控制源是评判个体认为健康是由自身决定还是由他人或命运决定的结果,会对个体的疾病观念和应对方式产生影响^[17]。本研究中,研究对象内控型维度得分处于低水平,而他控型和机遇控型维度得分处于高水平,分析原因在于本研究研究的对象都是女性患者,Takaki 等^[18]的研究表明,男性患者在健康状况的心理控制上更倾向于自身对健康结局的掌控,其应对能力和心理承受能力均高于女性患者。女性患者更倾向于相信权威的医护人员或者命运对自身健康结局的控制,对自身行为能力改变身心健康状况的信心不足。其次,本研究绝大部分研究对象文化程度为高中以下(65.1%),获取健康相关知识的途径不多,学习和理解能力有限,自我调节能力和自我保健意识不足,更倾向于相信更具权威性的医护人员。提示临床医护人员应根据患者心理控制源的倾向,利用自身专业性,为患者提供更加全面、易于理解的健康知识,帮助患者正确认识疾病,减轻负性情绪,促进身心健康。

4.3 局部宫颈癌晚期患者预感性悲伤与心理控制源密切相关 表 4 结果显示,局部宫颈癌患者预感性悲伤总分与心理控制源内控型维度呈负相关,与心理控制源他控型和机遇控型维度得分呈正相关。研究表明^[19-20],癌症患者在面对疾病时的信心和期望,是指导患者积极应对疾病,减轻悲伤情绪反应的重要力量。偏向于内控型的患者相信健康结局由自己控制,通常会积极主动地寻求专业心理治疗师的

帮助,根据专业的建议对自身心理、应对方式进行调整,减轻自身对疾病的悲伤反应,因此预感性悲伤水平较低。反之,预感性悲伤水平较低的患者又能以更加积极主动的方式应对疾病,寻求专业帮助,调节自身情绪,体验到自身行为对健康状态的有利影响,自身心理控制水平也较高。然而,他控型和机遇控型的患者总是以被动状态应对疾病,认为疾病由他人或者命运控制,应对疾病的态度比较消极,在疾病治疗过程中选择更多地依赖他人或是听天由命,不会主动采取措施对自身情绪反应或健康行为进行调整,悲伤反应较为严重,预感性悲伤水平较高。这提示临床医护人员应根据患者健康心理控制类型采取相应的干预措施,利用自己的专业性帮助和指导外控型患者进行情绪调节,指导其宣泄悲伤情绪、进行音乐疗法、身心放松训练减轻其预感性悲伤反应,使其以更加主动方式参与到自身健康的管理;针对机遇控型患者,医护人员应纠正其错误认知,帮助其认识到自身和医护人员在其健康管理中的重要性,降低机遇控制水平,减轻患者预感性悲伤反应。

[参 考 文 献]

- [1] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等.2015年中国恶性肿瘤流行情况分析[J].中华肿瘤杂志,2019,41(1):19-28. DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-3766.2019.01.008.
- [2] 秦天生.局部晚期子宫颈癌治疗的临床研究[D].兰州:兰州大学,2018.
- [3] Koutrouli N, Anagnostopoulos F, Griva F, et al. Exploring the Relationship Between Posttraumatic Growth, Cognitive Processing, Psychological Distress, And Social Constraints in a Sample of Breast Cancer Patients[J].Women Health, 2015, 56(6):650-667.DOI:10.1080/03630242.2015.1118725.
- [4] Kostopoulou S, Parpa E, Tsilika E, et al. Advanced Cancer Patients' Perceptions of Dignity: The Impact of Psychologically Distressing Symptoms and Preparatory Grief[J]. J Palliat Care,2018,33(2):88-94.DOI:10.1177/0825859718759882.
- [5] Vergo M T, Whyman J, Li Z, et al. Assessing Preparatory Grief in Advanced Cancer Patients as an Independent Predictor of Distress in an American Population[J]. J Palliat Med, 2017,20(1):48-52. DOI:10.1089/jpm.2016.0136.
- [6] Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, et al. Posttraumatic Stress Disorder and Preparatory Grief in Advanced Cancer[J]. J Buon, 2012,17(1):155-159.
- [7] Chuang S P, Wu J Y, Wang C S, et al. Self-concepts, Health Locus of Control and Cognitive Functioning Associated with Health-promoting Lifestyles in Schizophrenia[J]. Compr Psychiatry, 2016,10(70):82-89. DOI:10.1016/j.comppsy.2016.06.014.
- [8] Lazarus R S. Progress on a Cognitive-motivational-relational Theory of Emotion[J]. Am Psychol, 1991, 46(8):819-834. DOI:10.1037//0003-066x.46.8.819.
- [9] 赫捷.临床肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2016.
- [10] Quinn M A, Benedet J L, Odicino F, et al. Carcinoma of the Cervix Uteri. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer[J].Int J Obstet, 2006, 95(1):843-1103. DOI:10.1016/S0020-7292(06)60030-1.
- [11] 叶盈,辛大君,鲜莉,等.晚期癌症患者预感性悲伤评估量表汉化及信效度评价[J].西南医科大学学报,2018, 41(3):268-272. DOI:10.3969/j.issn.2096-3351.2018.03.018.
- [12] 汪向东,王希林,马宏.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国卫生杂志社,1999.
- [13] 辛大君,叶盈,张婷,等.晚期癌症病人预感性悲伤反应现状及影响因素调查[J].护理研究,2018,32(3):370-374. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2018.03.011.
- [14] 于文华,陆宇晗,路潜,等.癌症患者主要照顾者预期性悲伤的研究进展[J].中华护理杂志, 2018,53(6):730-735. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2018.06.018.
- [15] Croson E, Keim-Malpess J. Grief and Gracefulness Regarding Cancer Experiences Among Young Women[J]. Oncology Nursing Forum,2016, 43(6):747. DOI:10.1188/16.ONF.747-753.
- [16] 范家莉,孔悦,施素华,等.血液透析患者心理控制源与自我管理行为的相关性研究[J].解放军护理杂志,2016,33(9):23-27,35. DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2016.09.005.
- [17] 柳之啸,乔玉玲,吴任钢.自尊对生命意义感的预测机制——心理控制源和积极情绪的双中介模型[J].中国心理卫生杂志,2018,32(9):772-777. DOI:10.3969/j.issn.1000-6729.2018.09.012.
- [18] Takaki J, Yano E. Possible Gender Differences in the Relationships of Self-efficacy and the Internal Locus of Control with Compliance in Hemodialysis Patients[J]. Behav med, 2006,32(1):5-11. DOI:10.3200/BMED.32.1.5-11.
- [19] 宋江艳,王维利,李惠萍,等.肿瘤化疗患者抑郁情绪与应对方式生活质量相关性分析[J].护理学报,2010,17(5):5-8. DOI:10.3969/j.issn.1008-9969.2010.05.002.
- [20] 龙吉芳,黄旭倩,周娜,等.308例癌症中年患者希望水平现状及影响因素分析[J].护理学报, 2019,26(8):37-41. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.08.037.

[本文编辑:陈伶俐]