

乳腺癌患者照顾者生活质量及相关因素分析

杨秀木^{1,2*}, 李娜^{*}, 刘发虎^{**}, 宋丽萍^{***}, 李德群^{***}

(1.中国科学院心理研究所, 北京 100101; 2.中国科学院研究生院, 北京 100101)

【摘要】 目的: 评估乳腺癌患者照顾者的生活质量(QOL), 分析影响 QOL 的相关因素。方法: 采用健康调查简表(SF-36)、Jalowiec 应对量表和一般情况调查表对蚌埠医学院附属医院肿瘤外科 123 名乳腺癌患者照顾者及门诊 110 名健康对照者进行调查。结果: 乳腺癌患者照顾者的 SF-36 评分在躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能和精神健康 6 个维度比一般健康成人体检者低($P<0.05$ 和 $P<0.01$); “乐观”应对方式上两组比较有显著差异($P<0.05$); “逃避”、“姑息”、“听天由命”、“情感宣泄”应对方式得分与 SF-36 多项得分呈显著负相关($P<0.05$ 或 $P<0.01$); 情感宣泄、听天由命、姑息、逃避、面对、寻求支持、依靠自我等多个因素进入回归方程, 分别对 QOL 多个维度的变异有预测作用, 以“听天由命”对照顾者的 QOL 的影响作用最大。结论: 乳腺癌患者照顾者的 QOL 比一般人群差; 乳腺癌患者照顾者的生存质量与其应对方式密切相关。

【关键词】 乳腺肿瘤; 照顾者; 生活质量

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2007)05-0511-03

Quality of Life in Caregivers of Patients with Breast Cancer and Analysis of the Related Factors

YANG Xiu-mu, LI Na, LIU Fa-hu, SONG Li-ping, LI De-qun

Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China

【Abstract】 Objective: To evaluate the status about Quality of Life (QOL) of caregivers, and analysis the related factors affecting their QOL. Methods: A questionnaire composed of the Mos 36-item short form health survey (SF-36), Jalowiec Coping Scale (JCS) and demographic information was used to investigate 123 caregivers in surgical oncology and 110 healthy people in Affiliated Hospital of Bengbu Medical College. Results: Compared with general health in out-patient clinic, caregivers had lower scores on 6 subscales of SF-36 ($P<0.05$, $P<0.01$). The score of "optimistic" was significantly lower than that of control group ($P<0.05$). There was a negative and significant relationship between "emotive", "fatalistic", "palliative", "evasive" coping style and the score of QOL ($P<0.05$, $P<0.01$). Many factors contributed to QOL changes. "Fatalistic" was the most important factor. Conclusion: The QOL of the caregivers is worse than the general people; the QOL is related with their coping styles.

【Key words】 Breast cancer; Caregiver; Quality of Life

乳腺癌是一个世界范围内严重威胁妇女健康的恶性肿瘤。全世界每年约有 120 万妇女患有乳腺癌, 50 万妇女死于乳腺癌。流行病学调查显示, 我国乳腺癌病人呈现年轻化趋势, 30 岁开始呈增加趋势, 40~50 岁为发病的高峰期。这时期的妇女, 正处于家庭和事业的鼎盛时期, 承担着重要的家庭角色和社会角色, 她们的患病, 势必会给家庭和社会生产力带来巨大的损失。我国由于目前医疗服务保障体系还不够健全及受传统文化影响, 乳腺癌患者在围手术期及康复期主要接受家属的照顾。自上世纪 90 年代以来越来越多的研究开始关注照顾者, 对照顾者的研究提示, 长期的照顾生活给照顾者带来极重的心理负担, 导致照顾者抑郁焦虑情绪持续存在并不断加重, 严重影响照顾者的身体健康和生活质量^[1,2]。

【基金项目】 安徽省教育厅自然科学基金资助项目 (项目号: 2006kj215); 通讯作者: 杨秀木; * 蚌埠医学院护理学系; ** 蚌埠医学院精神医学系; *** 蚌埠医学院附属医院肿瘤外科

本研究旨在了解我国乳腺癌患者照顾者的生活质量及相关因素, 以期为进一步的研究提供建设性意见。

1 对象与方法

1.1 研究对象

照顾者组: 2005 年 1 月至 2006 年 12 月在蚌埠医学院第一附属医院肿瘤外科住院被确诊为乳腺癌并行乳腺癌根治术后的乳腺癌患者家属照顾者 123 人作为研究对象。乳腺癌患者年龄 28~68 岁, 平均 48.95 ± 10.20 岁; 均为女性; 受教育程度: 小学 10 名, 初中 24 名, 高中、中专 46 名, 大专 30 名, 大学本科及以上 13 名; 婚姻状况: 已婚 119 名, 未婚 4 名; 职业: 工人 30 名, 农民 24 名, 服务行业 10 名, 行政工作者 26 名, 教师及其他知识分子 33 名。患者均无其他严重慢性疾病。家属照顾者指对照顾者负有主要责任的家庭成员, 包括父母、配偶、子女和兄弟姐妹。

纳入标准: 年龄 18 岁; 意识清楚, 言语正常; 文化程度: 初中及以上水平; 和患者关系良好。乳腺癌患者照顾者年龄 18-65 岁, 平均 36.82 ± 0.76 岁; 男性 45 名, 均为配偶; 女性 78 名, 其中女儿 62 名, 姐妹 10 名, 母亲 6 名; 受教育程度: 初中, 11 名, 高中、中专 57 名, 大专 29 名, 大学本科及以上 26 名; 职业: 工人 17 名, 农民 18 名, 服务行业 6 名, 行政工作者 22 名, 教师 35 名, 在校大学生 25 名。

对照组: 采用方便取样法, 对 111 名门诊体检的健康者进行问卷调查, 研究对象符合以下条件: 年龄 18 岁; 意识清楚, 言语正常; 文化程度: 初中及以上水平; 无严重慢性疾病; 同意参加本研究。健康体检者年龄 18-68 岁, 平均 36.78 ± 0.71 岁; 男性 49 名, 女性 62 名; 受教育程度: 初中 9 名, 高中、中专 53 名, 大专 27 名, 大学本科及以上 22 名; 职业: 工人 14 名, 农民 16 名, 服务行业 3 名, 行政工作者 22 名, 教师 33 名, 在校大学生 23 名。

两组研究对象的平均年龄、文化程度、职业分布范围差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具及测量内容 采用问卷进行调查, 包含以下内容。人口社会学资料: 包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、职业、民族、医疗付费情况, 家庭人均年收入。健康调查简表 (the MOS 36-item short form health survey, SF-36)^[3]: 测评患者照顾者的 QOL 状况。本研究采用浙江大学的中文版本^[4,5], 量表包含 11 个条目 36 个问题, 分属于生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度。Jalowiec 应对量表 (Jalowiec Coping Scale, JCS)^[6-8]: 共有 60 种应对策

略, 归类成 8 种应对方式, 即面对, 逃避, 乐观, 听天由命, 情感宣泄, 姑息, 寻求支持, 依靠自我。

1.2.2 资料收集和统计方法 采用面对面的形式, 请研究对象自己填写问卷。用 SPSS13.0 对数据进行统计分析。

2 结果

2.1 乳腺癌患者照顾者生活质量与对照组比较

结果表明, 与对照组比较, 除生理功能和生理职能维度外, 乳腺癌患者照顾者在 6 个维度的得分均低于一般健康体检者。见表 1。

表 1 乳腺癌患者照顾者 QOL 评分与对照组比较

| SF-36 维度 | 照顾者组(n = 123) | 对照组(n = 111) | t 值 | P 值 |
|----------|---------------|---------------|-------|-------|
| 生理功能(PF) | 77.63 ± 15.79 | 80.96 ± 13.29 | 1.739 | 0.083 |
| 生理职能(RP) | 65.52 ± 15.47 | 70.07 ± 20.52 | 1.900 | 0.059 |
| 躯体疼痛(BP) | 75.89 ± 15.78 | 81.41 ± 13.84 | 2.831 | 0.005 |
| 总体健康(GH) | 69.09 ± 14.46 | 80.89 ± 13.28 | 6.479 | 0.000 |
| 精力(VT) | 63.82 ± 14.77 | 69.93 ± 13.88 | 3.250 | 0.001 |
| 社会功能(SF) | 61.29 ± 14.99 | 73.14 ± 20.14 | 5.062 | 0.000 |
| 情感职能(RE) | 76.22 ± 15.83 | 89.30 ± 14.64 | 6.538 | 0.000 |
| 精神健康(MH) | 68.16 ± 15.46 | 80.65 ± 13.16 | 6.672 | 0.000 |

2.2 乳腺癌患者照顾者的应对方式与对照组比较

除乐观方面外, 两组其余应对方式差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 乳腺癌患者照顾者的应对方式与对照组比较

| 应对方式 | 照顾者组(n = 123) | 对照组(n = 111) | t 值 | P 值 |
|------|---------------|---------------|-------|-------|
| 乐观 | 1.805 ± 0.408 | 1.961 ± 0.655 | 2.160 | 0.031 |
| 面对 | 1.813 ± 0.528 | 1.884 ± 0.645 | 0.916 | 0.360 |
| 依靠自我 | 1.983 ± 0.577 | 1.978 ± 0.633 | 0.063 | 0.950 |
| 寻求支持 | 1.878 ± 0.408 | 1.922 ± 0.541 | 0.700 | 0.486 |
| 情感宣泄 | 0.959 ± 0.445 | 1.012 ± 0.612 | 0.751 | 0.453 |
| 听天由命 | 0.658 ± 0.525 | 0.744 ± 0.635 | 1.122 | 0.262 |
| 姑息 | 0.553 ± 0.499 | 0.612 ± 0.566 | 0.842 | 0.400 |
| 逃避 | 0.520 ± 0.442 | 0.477 ± 0.411 | 0.771 | 0.441 |

表 3 乳腺癌患者照顾者的应对方式与生存质量的 Pearson 相关

| SF-36 维度 | 乐观 | 面对 | 依靠自我 | 寻求支持 | 情感宣泄 | 听天由命 | 姑息 | 逃避 |
|----------|--------|--------|--------|--------|----------|----------|----------|----------|
| 生理功能(PF) | 0.037 | 0.091 | -0.047 | -0.006 | -0.260** | -0.204* | -0.266** | 0.020 |
| 生理职能(RP) | 0.017 | 0.065 | 0.071 | 0.052 | -0.266** | -0.217* | -0.221* | -0.196* |
| 躯体疼痛(BP) | -0.027 | -0.019 | -0.009 | -0.051 | -0.230* | -0.479** | -0.255** | -0.204* |
| 总体健康(GH) | -0.044 | 0.112 | -0.114 | 0.033 | -0.261** | -0.339** | -0.188* | -0.224* |
| 精力(VT) | 0.143 | -0.068 | 0.160 | -0.136 | -0.192* | -0.185* | -0.024 | -0.270** |
| 社会功能(SF) | -0.105 | -0.053 | -0.076 | -0.056 | -0.209* | -0.190* | -0.261** | -0.284** |
| 情感职能(RE) | 0.113 | 0.016 | -0.079 | 0.068 | -0.198* | -0.196* | -0.297** | -0.048 |
| 精神健康(MH) | 0.085 | -0.150 | 0.047 | -0.180 | -0.197* | -0.188* | -0.100 | -0.139 |

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.3 乳腺癌照顾者应对方式与 QOL 的相关

“情感宣泄”、“听天由命”、“姑息”、“逃避”应对方式得分与 SF-36 多项得分呈显著负相关 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 3。

2.4 乳腺癌照顾者 SF-36 的多元回归分析

情感宣泄、听天由命、姑息、逃避、面对、寻求支持、依靠自我等多个因素进入回归方程, 分别对 QOL 多个维度的变异有预测作用, 以“听天由命”对 QOL 的影响作用最大。见表 4。

表4 乳腺癌患者照顾者应对方式对SF-36影响的多元逐步回归分析结果

| SF-36 维度 | 影响各维度的因素 | 偏回归系数 | 标准误 | 标准回归系数 | t 值 | P 值 |
|----------|----------|---------|-------|--------|--------|-------|
| 生理功能(PF) | 情感宣泄 | -5.933 | 2.321 | -0.242 | -2.556 | 0.012 |
| 生理职能(RP) | 情感宣泄 | -5.830 | 2.239 | -0.243 | -2.604 | 0.010 |
| 躯体疼痛(BP) | 听天由命 | -14.326 | 2.511 | -0.477 | -5.705 | 0.000 |
| 总体健康(GH) | 姑息 | -4.147 | 1.786 | -0.209 | -2.322 | 0.022 |
| | 听天由命 | -9.467 | 2.239 | -0.344 | -3.959 | 0.000 |
| 精力(VT) | 姑息 | -3.873 | 1.914 | -0.191 | -2.023 | 0.045 |
| | 听天由命 | 5.256 | 2.563 | 0.187 | 2.051 | 0.043 |
| 社会功能(SF) | 逃避 | 5.331 | 2.101 | 0.229 | 2.537 | 0.013 |
| | 面对 | -4.244 | 2.039 | -0.200 | -2.081 | 0.040 |
| 精神健康(MH) | 寻求支持 | -4.451 | 2.159 | -0.204 | -2.062 | 0.041 |
| | 依靠自我 | -4.741 | 2.270 | -0.198 | -2.088 | 0.039 |

3 讨 论

本研究结果显示乳腺癌患者照顾者的 QOL 在多个维度较低,这与以往对患者照顾者的研究^[9,10]相一致。提示患有乳腺癌不仅使患者本人 QOL 受损,其照顾者的 QOL 也受到明显影响。由于我国的传统文化和经济发展水平的制约,照顾者一般是患者的家属,而家庭是一个有机的整体,各家庭成员相互关联、相互影响,某个家庭成员患病,不可避免地对整个家庭系统产生影响。本研究结果显示乳腺癌患者照顾者的 QOL 在躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康六个维度的得分明显低于对照组,可能原因是家庭负担的增加、减少工作量和社交活动来维持乳腺癌患者的治疗、对疾病和治疗信息的缺乏以及住院治疗的经济消耗等。提示医护人员应该同时考虑患者和照顾者的 QOL,针对乳腺癌家庭制定系统的心理干预措施,减轻其身心压力,努力提高其生存质量。

应对是人们通过认知改变和行为努力去应付某些来自内部和外部的、超出了自身能力资源范围及适应特定环境需要的过程,是处理问题或缓解由问题带来的情绪反应的过程。Lazarus 与 Folkman 把应对分成两大类,一类为问题指向应对,另一类为情感指向应对^[11]。JCS 的 8 种应对方式中,乐观、情感宣泄、听天由命、姑息、逃避属情感指向应对,面对、依靠自我、寻求支持属问题指向应对。本研究发现,乳腺癌患者照顾者和一般健康人群一样更常采用的应对方式是乐观、面对、依靠自我、寻求支持,而较少采用的应对方式是听天由命、逃避、姑息,说明乳腺癌患者照顾者既采用了问题指向的压力应对方式,也采用了情感指向的压力应对方式,并且以问题指向的压力应对方式为主。但是在乐观方面乳腺癌患者照顾者与对照组相比,差异有统计学意义,又说明照顾者的心理压力比对照组大的多,要加强心理干预。以往的研究也证实,在患病过程中,虽然家属的心理

应激没有癌症病人大,但是其心理社会的调适与病人是相似的,也将经历与癌症病人同样的心理过程^[12]。

应对是影响应激反应结果的重要中间变量,在疾病的发展和康复过程中起重要作用,从而影响生存质量。研究认为,不同的应对方式可降低应激反应水平,也可以增加应激反应水平,而同一应对方式在某一事件中可减轻应激反应,在另一事件中也可能增加应激水平^[13]。以往的研究表明,应对方式与生存质量存在相关关系^[14,15]。从本研究的结果来看,情感宣泄、听天由命、姑息、逃避等消极应对方式与生存质量多个维度呈显著负相关,说明这些应对方式被采用地越多,生存质量就越差。经回归分析,“乐观”应对方式未进入任何一个回归方程,表明在多因素共同影响 QOL 时,乐观应对方式的作用不明显。“听天由命”对 3 个维度有影响,在本研究中是对 QOL 影响最大的因素,“情感宣泄”、“姑息”的影响作用是其次。基于这个结果,我们建议要提高乳腺癌患者照顾者的 QOL,应从他们的应对方式上入手,训练他们多采用积极的应对方式,尽量避免采用消极的应对方式。

参 考 文 献

- 1 杨秀丽,刘前,孙莉莉.老年痴呆患者家属的心理健康状况.中国行为医学科学,2006,15(1):78
- 2 张美兰,许明智,杜耀民.老年痴呆病人照料者心理健康状况研究.中国临床心理学杂志,2006,14(4):401-409
- 3 Ware JE, Kosinski M, Keller SK. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales; A User's Manual. Boston: The Health Institute, 1994
- 4 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试.中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113
- 5 Ware JE, Kosinski M. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A Manual for Users of Version 1.2nded. Lincoln: Quality Metric, 2001

效,即5个或更多项目与分量表总分的点二列相关系数不显著、鉴别度不高的13个题目整题删除。

对于一个题目中有4个选项无效,即4个项目与分量表总分的点二列相关系数不显著,鉴别度不高的题目,参考这4个选项的通俗性水平,保留这4个选项中鉴别度最高、通俗性最好的一个,修改之后,也作为正式测验的一个选项。对于一个题目中有3个选项无效,即3个项目与分量表总分的点二列相关系数不显著,鉴别度不高的题目,则在考虑剩余的该题目中的6个选项的通俗性情况之后,把这3个选项删除,每个题目保留6个选项。对于一个题目中只有2个或更少的选项无效,即2个、1个或没有项目与分量表总分的点二列相关系数不显著,鉴别度不高的题目,则主要考虑剩余选项的通俗性水平,兼顾构成每个分量表的项目数量及其分布,每个题目保留6个选项。

经过上述步骤,完成了正式测验的题册,包括指导语和全部测验题目。整个测验共包括70个题目,每个题目配有一张图片、一个开放式问题和6个选项。

4 讨 论

本研究借鉴GPPT的有关思想,首先对GPPT的刺激材料进行了修改,让被试对“棒形”人物小图片进行自由投射反应,以充分了解被试的人格特点,之后再由研究者根据人格的维度和各分量表的意义进行集体讨论、修改,提出了青少年团体人格投射测验编制的理论构想,并且初步编订包括9个分量表、90个题目、810个选项的预试的测验题册。经过32人个别试测、360人团体预试,对测验进行通俗性和鉴别度的项目分析,并依据项目分析结果对测验题目进行了修改。

目前,本研究确定了含有9个分量表、70个项目、420个选项的通俗性和鉴别度良好的青少年团体人格投射测验的题册。在后续的研究中,我们将按照测验编制的标准化程序,重新进行大样本的正式抽样测试,对青少年团体人格投射测验进行第二轮项目分析,信效度检验,提供该测验的测量学指标。并制定青少年团体人格测验的常模。

参 考 文 献

- 1 王登峰,崔红. 编制中国人人格量表(QZPS)的理论构想. 北京大学学报(哲学社会科学版), 2001, 38(6): 48-54
- 2 王登峰,崔红. 文化、语言、人格结构. 北京大学学报(哲学社会科学版), 2000, 37(4): 38-46
- 3 Cassel RN, Kahn TC. The Group Personality Projective Test (GPPT). Psychological Reports, 1961, 8: 23-41
- 4 郭洪芹,傅根跃. 一个团体投射测验的介绍. 中国临床心理学杂志, 2001, 9(4): 303-306
- 5 Carroll JL, Fuller GB. Personality correlates of the Group Personality Projective Test vs. personality factors. Psychological Reports, 1978, 43: 1019-1022(Abstract)
- 6 Ammons RB, Ammons CH. Use and evaluation of the Group Personality Projective Test. Perceptual - and - Motor - Skills, 1978, 47:1069-1070
- 7 Sperl B, Midlarsky E. Applicability of the Group Personality Projective Test within a prison population. Journal - of - Clinical - Psychology, 1978, 34(2): 539-542
- 8 Joesting J. Correlates of two administrations of the Group Personality Projective Test. Psychological - Reports, 1976, 38(2): 651-652
- 9 Joesting J, Joesting R. Further evidence of test-retest reliability of Group Personality Projective Test. Psychological - Reports, 1975, 36(3): 986
- 10 郭洪芹,傅根跃. 团体个性投射测验(GPPT)的初步试测报告. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(10): 673-675
(收稿日期:2007-03-12)
- 11 Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping process. New York: MCG raw-Hill, 1984. 72-86
- 12 Yoram BT, Sviva B, Bracha Z. Whose informational needs are considered? A comparison between cancer patients and their spouses, perceptions of their own and their partners' knowledge and informational needs. Social Science and Medicine, 2005, 60: 1459-1465
- 13 Dominique L, Musselman, Andrew HM. Higher than normal plasma interleukin-6 concentrations in cancer patients with depression preliminary findings. American J Psychiatry, 2001, 158(8): 1252-1257
- 14 胡荣,姜小鹰,郑翠红. 老年冠心病病人自尊与应对方式相关研究. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(2):203-204
- 15 梁翠萍,孙惠萍,赵宝华,吕佩源. 脑卒中后抑郁与应对方式及社会支持关系的研究. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(1): 76-77
(收稿日期:2007-05-10)

(上接第513页)

- 6 Jalowiec A, Murphy SP, Powers MJ. Psychiatric assessment of the Jalowiec Coping Scale. Nursing Research, 1984, 33: 157
- 7 王玉琼. 妇科癌症病人应对方式的调查. 中华护理杂志, 1999, 34(4): 203-205
- 8 王玉琼,刘月琴. 癌症病人生活质量与应对方式的相关性研究. 护理研究, 2005, 19(5): 775-778
- 9 张美芬,高玲玲,梁骊敏. 乳腺癌患者配偶的生存质量与应对方式的探讨. 中国康复医学杂志, 2006, 21(7): 663-665
- 10 白姣姣,丁俭,王峥. 对老年痴呆家属照顾者真实体验的质性研究. 中华护理杂志, 2006, 42(12): 1065-1069
- 11 Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping process. New York: MCG raw-Hill, 1984. 72-86