

## 论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.10.030

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220221.1350.008.html\(2022-02-21\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220221.1350.008.html(2022-02-21))

## 肺癌患者预感性悲伤水平的影响因素及与心理健康的关系\*

郝正玮<sup>1</sup>,孟宪静<sup>2△</sup>,宋丽华<sup>1</sup>,梁占雷<sup>3</sup>

(河北省唐山市人民医院:1.神经康复科;2.护理部;3.120救护队 063000)

**[摘要]** **目的** 分析肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤水平的影响因素及与心理健康的关系。**方法** 选取240例肺癌术后化疗患者,采用预感性悲伤量表、心理健康量表对所有患者化疗期间预感性悲伤和心理健康进行评价。分析肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤的影响因素及与心理健康的关系。**结果** 多因素logistic回归分析显示:家庭经济收入、婚姻情况、疼痛情况、肿瘤转移情况、文化程度及不同程度预感性悲伤水平均与肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤有关。即不同程度预感性悲伤水平、年龄、家庭经济收入、家庭结构、疼痛评分、肿瘤转移、文化程度是肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤水平的影响因素。预感性悲伤高、低水平组的躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对性等项目评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),恐怖、偏执、精神病性等项目评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。即预感性悲伤低水平患者,其调节自己情绪、理性思考问题的能力也越强,内心越强大,心理健康水平越高。**结论** 提高肺癌患者预感性悲伤水平,可以提高心理健康。

**[关键词]** 肺癌;化疗;预感性悲伤;心理健康**[中图分类号]** R473.73**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2022)10-1762-04

## Influencing factors of anticipatory sadness level and its relationship with psychological health in cancer patients\*

HAO Zhengwei<sup>1</sup>, MENG Xianjing<sup>2△</sup>, SONG Lihua<sup>1</sup>, LIANG Zhanlei<sup>3</sup>

(Tangshan Municipal People's Hospital; 1. Department of Neurorehabilitation; 2. Department of Nursing; 3. 120 Rescue Team, Tangshan, Hebei 063000, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the influencing factors of anticipatory sadness level during chemotherapy in the patients with lung cancer and its relationship with psychological health. **Methods** A total of 240 patients with chemotherapy after cancer operation were selected. The anticipatory grief scale and psychological health scale were adopted to evaluate the anticipatory sadness and psychological health during postoperative chemotherapeutic period in the patients with lung cancer. The relationship between the influencing factors of anticipatory sadness during postoperative chemotherapeutic period with the psychological health was analyzed. **Results** The multivariate logistic regression analysis showed that the anticipatory sadness marital condition, pain condition, tumor metastases, educational background and different levels of cancers' anticipatory sadness were related with the anticipatory sadness during postoperative chemotherapeutic period in the patients with lung cancer. The different levels of anticipatory sadness, age, family economic income, family structure, tumor metastasis and cultural degree the influencing factors of anticipatory sadness level during postoperative chemotherapeutic period. The scores of the items such as somatization, obsession, interpersonal relationship, depression, anxiety and hostility had statistical differences between the anticipatory sadness high level group and low level group ( $P < 0.05$ ); the scores in the items such as terror, stubborn and psychosis had no statistical difference ( $P > 0.05$ ). The patients with low anticipatory sadness level had the strong ability to regulate self emotion and rational thinking problems. The stronger the heart, the higher the level of mental health. **Conclusion** Improving the anticipatory sadness level of the patient with lung cancer could increase their psychological health.

**[Key words]** lung cancer; chemotherapy; anticipatory sadness; psychological health

肺癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,其发病率及病死率逐年上升,化疗成为肺癌晚期的常用治疗手段。肺癌患者普遍会出现较为强烈的不良情绪,临床上约有 50% 的肺癌患者会出现抑郁及沮丧等负性情绪,担心化疗会出现各种并发症,给生活带来不便,随之出现自我感受负担,继而出现悲伤的反应,称之为预感性悲伤<sup>[1]</sup>。虽然化疗在一定程度上可延长患者生存时间,能有效控制肺癌的复发及转移。预感性悲伤会引起照顾者生理、心理、行为、社会等方面的不适,甚至出现功能障碍。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<sup>[2]</sup>。然而,长期化疗会导致患者出现一系列不良反应,从而影响患者的心理健康。因此,本文主要分析肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤水平的影响因素及与心理健康的关系。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 12 月至 2021 年 6 月本院收治的 240 例肺癌患者为研究对象。纳入标准:(1)病理学检查确诊为肺癌;(2)均为化疗的患者。排除标准:(1)严重的心、肝、肾、脑等疾病;(2)意识障碍或精神障碍疾病者;(3)药物依赖者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 一般资料问卷

自行设计,包括年龄、文化程度、婚姻状况、家庭月收入、疼痛情况、肿瘤转移情况。

#### 1.2.2 症状自评量表(SCL-90)

共有 90 个条目,9 个因子。量表采用 5 级评分,总分超过 160 分或阳性项目超过 43 项可考虑筛选为阳性<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.3 预感性悲伤

采用评价预感性悲伤患者照顾者的量表对本文癌症患者预感性悲伤进行评价,27 个条目,包括悲伤、失去的感觉、愤怒、易怒、内疚、焦虑、完成任务的能力 7 个不同维度<sup>[4]</sup>。采用 5 级评分计算方法,最低等级 1 分为“非常不同意”,最高等级 5 分为“非常同意”。最终计算的总分为所有条目评分累加的和,总分最低分为 27 分,最高分为 135 分,总分数越高代表患者经历的悲伤次数越多,悲伤程度越严重。本文将每个维度得分均 > 7 分定义为预感性悲伤高水平组,每个维度得分均 ≤ 7 分定义为预感性悲伤低水平组。

#### 1.2.4 疼痛评分(NRS 评分)

根据疼痛的部位、性质、程度、疼痛的特点及伴随症状、缓解因素及影响睡眠的程度将疼痛分成 0~10 分,0~3 分为轻度疼痛,对睡眠基本无影响;4~6 分为中度疼痛,对睡眠有轻度影响;7~10 分为重度疼

痛,对睡眠有严重影响。

### 1.3 统计学处理

应用 SPSS22.0 软件分析数据,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用 *t* 检验;计数资料以频数表示,比较采用  $\chi^2$  检验,logistic 回归进行多因素分析,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤现状

240 例肺癌患者 SCL-90 总分 < 160 分(无心理问题)的肺癌患者人数 155 例,占 64.58%。存在异常心理问题(SCL-90 总分 > 160 分)的人数 85 例,占 35.42%,见表 1。

表 1 影响肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤现状(n)

| 项目       | n   | 预感性悲伤低水平组(n=155) | 预感性悲伤高水平组(n=85) | $\chi^2$ | P      |
|----------|-----|------------------|-----------------|----------|--------|
| 年龄       |     |                  |                 | 25.682   | 0.001  |
| <40 岁    | 85  | 65               | 20              |          |        |
| 40~70 岁  | 100 | 70               | 30              |          |        |
| >70 岁    | 55  | 20               | 35              |          |        |
| 性别       |     |                  |                 | 14.865   | <0.001 |
| 男        | 115 | 60               | 55              |          |        |
| 女        | 125 | 95               | 30              |          |        |
| 家庭经济状况   |     |                  |                 | 13.486   | 0.001  |
| >5 000 元 | 135 | 105              | 30              |          |        |
| <5 000 元 | 105 | 50               | 55              |          |        |
| 婚姻情况     |     |                  |                 | 13.519   | 0.001  |
| 已婚       | 157 | 108              | 49              |          |        |
| 离异/丧偶    | 83  | 47               | 36              |          |        |
| 疼痛情况     |     |                  |                 | 14.148   | 0.001  |
| 0~3 分    | 95  | 69               | 26              |          |        |
| 4~6 分    | 90  | 55               | 35              |          |        |
| 7~10 分   | 55  | 31               | 24              |          |        |
| 肿瘤转移情况   |     |                  |                 | 4.493    | 0.034  |
| 有转移      | 65  | 35               | 30              |          |        |
| 无转移      | 175 | 120              | 55              |          |        |
| 文化程度     |     |                  |                 | 4.665    | 0.041  |
| 本科及以上    | 168 | 115              | 53              |          |        |
| 本科以下     | 72  | 40               | 32              |          |        |
| 预感性悲伤水平  |     |                  |                 | 13.125   | <0.001 |
| 低水平      | 145 | 134              | 11              |          |        |
| 高水平      | 95  | 21               | 74              |          |        |

### 2.2 logistic 回归分析结果

以预感性悲伤水平为因变量,以年龄、家庭经济收入、家庭结构、疼痛评分、肿瘤转移、文化程度为自

变量进行 logistic 多因素回归分析,结果显示年龄、家庭经济收入、家庭结构、疼痛评分、肿瘤转移、文化程度是肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤水平的影响因素( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 logistic 回归分析结果

| 项目              | B      | P      | OR    | 95%CI       |
|-----------------|--------|--------|-------|-------------|
| 年龄(>70岁)        | 0.686  | 0.001  | 1.261 | 0.872~3.160 |
| 性别(女)           | 0.724  | 0.001  | 1.342 | 0.694~3.534 |
| 家庭经济收入(<5 000元) | 0.720  | 0.001  | 1.325 | 0.908~3.286 |
| 家庭结构(离异/丧偶)     | 1.332  | <0.001 | 3.761 | 1.572~9.110 |
| 疼痛评分(7~10分)     | 1.420  | <0.001 | 2.520 | 1.762~5.620 |
| 肿瘤转移(有)         | 0.935  | 0.001  | 1.683 | 1.114~3.865 |
| 文化程度(专科及以下)     | 0.740  | 0.001  | 1.484 | 0.982~4.954 |
| 低水平预感性悲伤        | -0.612 | 0.040  | 0.435 | 0.302~0.634 |

### 2.3 肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤对心理健康的影响

240例肺癌患者术后化疗期间经评测后,预感性悲伤高水平组95例,预感性悲伤低水平组145例。预感性悲伤高、低水平组的躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对性等项目评分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),恐怖、偏执、精神病性等项目评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 3。

表 3 肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤对心理健康的影响( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 项目   | 预感性悲伤低水平组( $n=145$ ) | 预感性悲伤高水平组( $n=95$ ) | <i>t</i> | <i>P</i> |
|------|----------------------|---------------------|----------|----------|
| 躯体化  | 1.15±0.11            | 1.88±0.25           | 16.791   | <0.001   |
| 强迫   | 1.20±0.12            | 1.75±0.18           | 16.202   | <0.001   |
| 人际关系 | 1.35±0.15            | 2.26±0.37           | 12.761   | <0.001   |
| 抑郁   | 1.34±0.13            | 2.17±0.30           | 15.434   | <0.001   |
| 焦虑   | 1.14±0.20            | 2.44±0.35           | 12.842   | <0.001   |
| 敌对性  | 1.13±0.17            | 2.28±0.25           | 19.260   | <0.001   |
| 恐怖   | 1.17±0.24            | 1.20±0.21           | 1.112    | 0.331    |
| 偏执   | 1.17±0.33            | 1.21±0.30           | 0.978    | 0.334    |
| 精神病性 | 1.14±0.28            | 1.18±0.20           | 1.293    | 0.210    |

## 3 讨 论

预感性悲伤是指个人感知到有可能失去对自己有意义、有价值的人或事物时,在改变自我概念过程中所出现的理智和情感的反应和行为<sup>[5]</sup>。研究认为个体感受到的焦虑水平和预感性悲伤水平有关,预感性悲伤水平高的患者可能感到更多的焦虑和不安,他们不能很好地控制情绪,容易产生情绪化的反应。有学者对乳腺癌患者化疗期间预感性悲伤现状进行了调查,结果显示,化疗期间乳腺癌患者预感性悲伤与

心理弹性密切相关<sup>[6]</sup>。还有学者对局部宫颈癌患者的研究结果表明,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<sup>[7]</sup>。这些研究的结论均提示肿瘤患者预感性悲伤与心理健康是密切相关的。相关研究数据显示,癌症患者中约有90%以上存在悲伤情绪突出的心理问题。辛大君等<sup>[8]</sup>对388例晚期癌症患者的研究发现,预感性悲伤平均得分为40.307分,提示癌症患者预感性悲伤水平较高。本研究发现与预感性悲伤高水平组比较,预感性悲伤低水平组心理健康总体水平较高。同时两组躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对性等项目评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明不同程度预感性悲伤影响肺癌患者化疗期间心理健康状况。因此,在临床实际工作中,尽可能通过实施针对性干预,保障患者的心理健康,为疾病的康复创造有利条件。本研究中化疗期肺癌患者大多为中年,在家庭和社会中扮演重要角色,感知自理能力下降、经济负担、角色缺失、自我形象受损等诸多压力,易产生预感性悲伤。对于预感性悲伤低水平患者,内心越强大,越容易利用自身坚韧、自强的品质面对疾病,利用乐观的心态对抗癌症本身及治疗带来的不良反应,降低癌症及治疗对自身的影响。因此,预感性悲伤水平较低的患者改善负性情绪能力较强,一方面与人交流改善自身情绪,另一方面与医护人员进行良好沟通以有利于疾病的治疗,以更加积极主动的方式应对疾病,调节自身情绪,体验到自身行为对健康状态的有利影响,提高自身心理控制水平。提示医护人员在关注肺癌患者治疗效果的同时,也应注重化疗期间药物治疗对癌症患者带来的负面影响,还需积极采取相应的护理措施减缓患者的不良反应,改善患者的悲伤状态,提高心理健康水平。

本研究 logistic 回归分析结果显示年龄、家庭经济收入、家庭结构、疼痛、肿瘤转移、文化程度是肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤水平的影响因素。由于多次化疗容易使肺癌患者身心疲惫、难以承受,对未来失去希望,加重其绝望、悲观等负性情绪,因此其预感性悲伤水平高。本研究发现,文化程度、年龄是影响肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤水平的影响因素之一,由于文化程度较高的患者认知水平较高,更加理性和平静,主动获取更多的疾病相关信息,尽可能缓解患者的病痛。有学者<sup>[9]</sup>对晚期肿瘤患者的照顾者进行研究,结果显示:中青年照顾者预感性悲伤水平较低,本文研究结果基本上与此一致。本研究结果显示良好的家庭氛围、家庭收入较高,肿瘤无转移也是影响预感性悲伤的因素之一,因为他们有较强的学习和理解能力,可以从多种渠道获取健康相关知

识,增强自我调节能力和自我保健意识,获得的健康知识易理解,能正确认识疾病,减轻负性情绪。STEPPACHER等<sup>[10]</sup>研究者认为,照顾者家庭的人均月收入与其预感性悲伤成正比,家庭人均月收入较高,照顾者预感性悲伤水平较低。此外本研究还发现性别也是肺癌患者术后化疗期间预感性悲伤的影响因素,女性患者预感性悲伤水平高于男性患者,女性患者比男性患者更容易出现情绪上的波动,较男性患者反应强烈,在坚定自己立场方面,女性患者更容易受他人的影响。辛大君等<sup>[8]</sup>对388例晚期癌症患者的预感性悲伤得分进行分析发现,不同社会人口学特征中年龄、文化程度、家庭经济水平等方面均与预感性悲伤程度有关。因此,医务人员可利用正念减压、团体辅导、心智觉知训练等提高化疗期乳腺癌患者的心理健康水平,进而改善预感性悲伤水平<sup>[11-16]</sup>。

综上所述,医护人员应注意评估癌症患者预感性悲伤水平,特别关注家庭离异或丧偶、文化程度较低、家庭收入低的患者,加强与患者的沟通交流,通过定期组织心理健康讲座、搭建微信交流平台等方式为患者提供帮助,尽可能减轻患者的病痛,及时给予其帮助和情感支持,降低预感性悲伤水平,提高心理健康。

## 参考文献

- [1] 汪丹丹,郑蔚,史艳萍,等. 基于移动APP的冥想练习改善肺癌病人预感性悲伤的效果[J]. 护理研究,2020,34(15):2767-2770.
- [2] NIELSEN M K, NEERGAARD M A, JENSEN A B, et al. Do we need to change our understanding of anticipatory grief in caregivers? a systematic review of caregiver studies during end-of-life caregiving and bereavement[J]. Clin Psychol Rev,2016,44(4):75-93.
- [3] 方晓萍,徐健能,唐锦津,等. 抑郁症初诊患者症状自评量表及其相关因素调查分析[J]. 山西医药杂志,2021,50(1):11-14.
- [4] 马新莉,胡志琴. 182例晚期癌症患者主要照顾者预感性悲伤现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2020,27(5):42-46.
- [5] 张秋月,张青月. 晚期肝癌患者预感性悲伤与灵性健康的相关性研究[J]. 天津护理,2020,28(4):392-394.
- [6] 田原,邹振亚,庞国伟. 乳腺癌患者化疗期间预期性悲伤与心理弹性的相关性研究[J]. 中国医药导报,2019,16(36):65-67.
- [7] 武妍,赵国艳,王艺. 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[J]. 护理学报,2019,26(23):71-74.
- [8] 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.
- [9] 李佳倩,朱冰洁,吴婷,等. 晚期癌症患者家庭主要照顾者预期性悲伤现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理,2019,19(4):547-552.
- [10] STEPPACHER L, KISSLER J. A problem shared is a problem halved? Comparing burdens arising for family caregivers of patients with disorders of consciousness in institutionalized versus at home care[J]. BMC Psycholgy,2018,6(1):58.
- [11] 范廷婷,钟梦诗,罗彩凤,等. 乳腺癌术后患者心理弹性和积极应对方式对自我形象的影响研究[J]. 护士进修杂志,2019,34(2):122-125.
- [12] 邹振亚,刘冉冉,丁凯雯,等. 正念减压疗法在癌症患者照顾者中的应用研究[J]. 西部中医药,2019,32(7):139-142.
- [13] 陈玮,吴库生. 乳腺癌术后患者心理弹性及其影响因素分析[J]. 中国医药科学,2017,7(20):24-29.
- [14] 赵雯雯,张爱华. 心智觉知训练对乳腺癌患者心理弹性影响的研究[J]. 护理研究,2015,29(26):3286-3288.
- [15] 邹振亚,刘冉冉,丁凯雯,等. 正念减压疗法在癌症患者照顾者中的应用研究[J]. 西部中医药,2019,32(7):139-142.
- [16] 孙丽欣,姜旭,车程. 安宁疗护中主要照顾者预期性悲伤的研究进展[J]. 长春中医药大学学报,2021,37(3):700-703.

(收稿日期:2021-09-18 修回日期:2022-02-21)