

and User's Guide(2017-01)[2020-08-12]. https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/pemat_guide.pdf.

[15] 王杉,黎晓新. 医疗知情同意书汇编[M]. 北京:北京大学医学出版社,2011:594-596.

[16] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:223-226.

[17] 徐小琳. 患者对医疗决策参与的满意度量表的编制及信效度考评[D]. 长沙:中南大学,2010.

[18] Axson S A, Giordano N A, Hermann R M, et al. Evaluating nurse understanding and participation in the informed consent process[J]. Nurs Ethics,2019,26(4):1050-1061.

[19] Légaré F, O'Connor A M, Graham I D, et al. Primary health care professionals' views on barriers and facilitators to the implementation of the Ottawa Decision Support Framework in practice [J]. Patient Educ Couns, 2006,63(3):380-390.

[20] 周海琴,裴友,张沁枫,等. 肺移植患者居家监测管理 App 的设计与应用[J]. 护理学杂志,2019,34(2):18-20.

[21] Khatri P J, O'Connor A M, Dervin G F. Decision sup-

port needs of patients choosing between unicompartmental and total knee arthroplasty for advanced medical compartment osteoarthritis of the knee[J]. J Arthroplasty, 2011,26(8):1343-1349.

[22] Azizeh K S, Arlienita R B. Developing, implementing, and evaluating a multimedia patient decision aid program to reform the informed consent process of a peripherally inserted central venous catheter procedure: protocol for quality improvement[J]. JMIR Res Protoc,2018,7(12): e10709.

[23] Charles C, Gafnia A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango)[J]. Soc Sci Med,1997,44(5):681-692.

[24] 李玉,叶志霞,刘佩玉,等. 癌症患者治疗决策辅助的研究进展[J]. 中华护理杂志,2017,52(1):28-33.

[25] Knops A M, Legemate D A, Goossens A, et al. Decision aids for patients facing a surgical treatment decision: a systematic review and meta-analysis[J]. Ann Surg,2013, 257(5):860-866.

(本文编辑 韩燕红)

• 论 著 •

基于认知适应理论的晚期癌症患者预立医疗照护计划准备度及影响因素研究

张娟^{1,2}, 胡玉洁², 潘玉芹², 章新琼¹

摘要:目的 探究晚期癌症患者预立医疗照护计划准备度水平及影响因素,为预立医疗照护计划的开展提供参考。方法 以认知适应理论为指导,采用预立医疗照护计划准备度量表、中文版人生意义问卷、生活定向测验问卷修订版、益处发现量表、心理控制源量表修订版、自尊量表对安徽省4所三甲医院肿瘤科的355例晚期癌症患者进行调查。结果 晚期癌症患者预立医疗照护计划准备度总分及态度、信念、动机维度得分分别为(76.00±10.07)、(33.10±6.48)、(17.82±2.76)、(25.10±4.03)。回归分析结果显示,人生意义、益处发现、自尊、病程及受教育程度是预立医疗照护计划准备度的预测因子(均 $P<0.01$)。结论 晚期癌症患者预立医疗照护计划准备度处于中等偏上水平,病程短、受教育程度低、人生意义感弱、益处发现及自尊水平较低者预立医疗照护计划准备度水平更低。

关键词:晚期癌症; 预立医疗照护计划; 准备度; 认知适应理论; 人生意义; 益处发现; 心理控制; 自尊

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.08.009

Readiness for advance care planning and its influencing factors among advanced cancer patients based on cognitive adaptation theory

Zhang Juan, Hu Yujie, Pan Yuqin, Zhang Xinqiong. School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230601, China

Abstract: Objective To explore the readiness for advance care planning and its influencing factors among patients with advanced cancer, so as to provide reference for implementing advance care planning. **Methods** Based on cognitive adaptation theory, a total of 355 advanced cancer patients from oncology departments of 4 grade three hospitals in Anhui province were investigated using the Readiness for Advance Care Planning Scale, Chinese Meaning in Life Questionnaire, revised Life Orientation Test, Benefit Finding Scale, Multidimensional Health Locus of Control and Self-esteem Scale. **Results** The overall score of readiness for advance care planning and subscale score of attitude, belief and motivation was (76.00±10.07), (33.10±6.48), (17.82±2.76) and (25.10±4.03) respectively. Regression analysis result showed that, the meaning in life, benefit discovery, self-esteem, length of disease and educational background were predictors of readiness for advance care planning among advanced cancer patients($P<0.01$ for all). **Conclusion** The readiness for advance care planning among advanced cancer patients is in a medium and above level, and those patients with short length of disease, low level of educational background, poor sense of meaning in life, poor benefit discovery ability and low self-esteem level are prone to suffer from low readiness for advance care planning.

Key words: advanced cancer; advance care planning; readiness; cognitive adaptation theory; meaning in life; benefit discovery; psychological control; self-esteem

作者单位:1.安徽医科大学护理学院(安徽 合肥, 230601);2.安徽医科大学第一附属医院肿瘤科

张娟:女,硕士在读,主管护师

通信作者:章新琼,1012787195@qq.com

科研项目:2017年度教育部人文社会科学研究规划基金项目(17YJAZH126)

收稿:2020-11-12;修回:2020-12-22

预立医疗照护计划(Advance Care Planning, ACP)是指患者在意识清醒状态下提前与家属和医务人员讨论生命末期医疗决策的过程^[1],能够帮助患者获得疾病相关知识及预后、建立和保持对医疗照护措

施的控制感、减少过度医疗^[2-4]。良好的准备度是评估患者是否适合开展 ACP 的第一步^[5-6]。目前对于晚期癌症患者 ACP 准备度影响因素的研究主要集中于外在客观因素和社会人口学因素,对患者本身社会心理影响因素的研究较少。认知适应理论(Cognitive Adaptation Theory, CAT)指出个体对所处的情境和未来均有一种不确定的积极倾向,是个体应对慢性病、癌症等创伤性体验的重要心理应对资源,也是个体在困境中保持良好心理状态的关键^[7],其主要包括探究事件的意义、个体控制感及自我增强三个过程,能够较好地反映个体的心理认知水平^[8]。本研究参照李晓慧^[9]构建的晚期肺癌患者灵性健康影响因素 CAT 模型,将认知适应理念引入晚期癌症患者 ACP 准备度影响因素的研究,选取寻求意义、自我增强、心理控制感三个心理过程,横断面调查分析晚期癌症患者 ACP 准备度现状及影响因素,旨在为晚期癌症患者开展预立医疗照护计划提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2019 年 11 月至 2020 年 5 月在安徽省 4 所三甲医院肿瘤科住院的晚期癌症患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁,有自主决策权,认知能力良好且知晓病情;②临床分期为 IV 期;③自愿参与本研究,能独立或在调查者的帮助下填写问卷。共有效调查 355 例患者,其中男 201 例,女 154 例;年龄 25~72(51.08 \pm 10.76)岁;有宗教信仰 51 例;肺癌 62 例,乳腺癌 86 例,消化道肿瘤 107 例,淋巴瘤 43 例,其他肿瘤 57 例;疼痛数字评价量表评估无疼痛 171 例,轻度疼痛(1~3 分)91 例,中度疼痛(4~6 分)50 例,重度疼痛(7~9 分)43 例。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷 ①一般情况调查问卷:包括人口学资料(性别、年龄、宗教信仰及受教育程度)及疾病相关资料(疾病类型、病程、疾病了解程度、疼痛严重程度)。②中文版人生意义问卷^[10]:量表共 10 个条目,采用 Likert 7 级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次计 1~7 分,总分 10~70 分,分值越高代表人生意义感越强。量表 Cronbach's α 系数为 0.87^[10]。③益处发现量表^[11]:量表共 19 个条目,采用 4 级评分法,从“完全没有”到“非常多”依次计 1~4 分,分值越高提示个体的益处发现水平越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.911^[11]。④生活定向测验问卷修订版^[12]:用于测量个体的乐观人格取向,共 6 个条目,从“非常不同意”到“非常同意”依次计 0~4 分,总分 0~24 分,得分越高表示个体越乐观。量表 Cronbach's α 系数为 0.78^[12]。⑤心理控制源量表修订版^[13]:分别从不同方面评定个体对健康的看法,共 18 个条目,包括内控性(I)、有势力的他人控制(P)、机遇(O)3 个子量表,各 6 个条目,从“很不赞成”到

“很赞成”依次计 1~6 分,各子量表得分为 6~36 分,得分越高表明个体越倾向该健康心理控制源类型。3 个子量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.85、0.80 和 0.75^[13]。⑥自尊量表^[14]:共 10 个条目,从“很不符合”到“非常符合”依次计 1~4 分,总分 10~40 分,分值越高代表个体自尊程度越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.88^[14]。⑦预立医疗照护计划准备度量表:采用王心茹^[15]于 2019 年研发的量表,主要用于评价慢病患者 ACP 准备度水平,包括态度(10 个条目)、信念(7 个条目)和动机(5 个条目)3 个维度,从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~5 分,分数越高表明 ACP 准备度水平越高。可划分为 4 个水平:总分 22~43 分为低水平,44~65 分为中等偏下水平,66~87 分为中等偏上水平,88~110 分为高水平;态度维度 10~20 分为低水平,21~30 分为中等偏下水平,31~40 分为中等偏上水平,41~50 分为高水平;信念维度 5~10 分为低水平,11~15 分为中等偏下水平,16~20 分为中等偏上水平,21~25 分为高水平;动机维度 7~13 分为低水平,14~21 分为中等偏下水平,22~29 分为中等偏上水平,30~35 分为高水平。

1.2.2 调查方法 调查前对 4 名调查员进行统一培训。经患者知情同意后由患者自行填写问卷,当场回收问卷并检查完整性。共发放问卷 400 份,回收有效问卷 355 份,有效回收率 88.75%。

1.2.3 统计学方法 采取 SPSS16.0 软件进行 t 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 晚期癌症患者 ACP 准备度水平 晚期癌症患者 ACP 准备度总分为 49~96(76.00 \pm 10.07)分,其中态度维度 19~46(33.10 \pm 6.48)分,信念维度 7~23(17.82 \pm 2.76)分,动机维度 13~35(25.10 \pm 4.03)分。

2.2 不同人口学特征患者 ACP 准备度水平比较 不同性别、宗教信仰、疾病类型及合并不同程度疼痛患者的 ACP 准备度水平差异无统计学意义,有统计学差异的项目及比较见表 1。

2.3 晚期癌症患者 ACP 准备度与认知适应的相关性分析 晚期癌症患者人生意义、益处发现、乐观、自尊、心理控制感与 ACP 准备度水平的 Pearson 相关性分析结果,见表 2。

2.4 晚期癌症患者 ACP 准备度的多元线性回归分析 将晚期癌症患者 ACP 准备度总分作为因变量,单因素分析中有统计学差异的变量作为自变量进行多元线性回归分析。结果显示人生意义、益处发现、病程(<1 年=1,1~3年=2, >3 年=3)、自尊和受教育程度(小学以下=1,初中=2,高中或中专=3,大专以上=4)5 个变量进入模型,分析结果见表 3。

表 1 不同人口学特征患者 ACP 准备度水平比较

项 目	例数	ACP 准备度	F	P
分, $\bar{x} \pm s$				
年龄(岁)				
25~	98	80.06±9.82	50.100	0.000
41~	173	82.46±9.63		
61~72	84	69.52±10.29		
受教育程度				
小学以下	66	66.45±9.51	27.940	0.000
初中	100	77.06±8.41		
高中或中专	113	77.07±10.59		
大专以上	76	80.88±10.55		
疾病了解程度				
非常了解	94	80.14±8.26	3.530	0.000
一般了解	181	75.85±10.38		
不太了解	80	71.00±9.89		
病程(年)				
<1	157	70.7±11.45	27.120	0.000
1~3	102	79.38±9.08		
>3	96	73.25±4.35		

表 2 晚期癌症患者 ACP 准备度水平与认知适应过程的相关性分析(n=355)

项目	ACP 准备度总分	态度维度	信念维度	动机维度	r
人生意义	0.542**	0.278**	0.510**	0.558**	
益处发现	0.584**	0.400**	0.469**	0.496**	
乐观	0.341**	0.276**	0.315**	0.192**	
自尊	0.453**	0.324**	0.367**	0.360**	
内控量表	0.250**	0.082*	0.268**	0.309**	
外控量表	0.014	-0.272**	0.256**	0.296**	
机遇量表	-0.185**	-0.201**	-0.049	-0.105*	

注: * P<0.05, ** P<0.01。

表 3 晚期癌症患者 ACP 准备度的多元线性回归分析

变量	β	SE	β'	t	P
常量	29.189	2.823	—	10.341	0.000
益处发现	0.116	0.034	0.173	3.379	0.001
人生意义	0.348	0.049	0.312	7.079	0.000
病程	1.774	0.298	0.248	5.950	0.000
自尊	0.372	0.077	0.195	4.828	0.000
受教育程度	1.699	0.370	0.182	4.590	0.000

注: $R^2=0.530$, 调整 $R^2=0.524$, $F=78.894$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 晚期癌症患者 ACP 准备度现状分析 本研究发现, 晚期癌症患者 ACP 准备度水平总分为(76.00±10.07)分, 与其他研究结果^[15]较为相近, 均为中等偏上水平, 其中各维度得分从高到低依次为 ACP 态度、ACP 动机和信念, 提示晚期癌症患者对 ACP 较为认可, 对 ACP 持积极的态度, 参与 ACP 的信念和动机较强, 在晚期癌症患者中实施 ACP 具有

一定可行性。可能因为: ①越来越多的晚期癌症患者更重视生命的质量而非生命的长度。②年轻患者的自主意识较强, 对癌症的认知相对较高, 乐于尝试和接受不同的治疗方案或替代疗法, 对 ACP 的态度更加积极^[16]。

3.2 晚期癌症患者 ACP 准备度一般影响因素分析

3.2.1 受教育程度 本研究结果显示, 受教育程度越高的晚期癌症患者 ACP 准备度水平越高, 这与王丽英^[17]的研究结果一致。文化程度越高的患者, 对疾病相关知识、自身的病情和预后清晰的认知, 在病情恶化的情况下能思考人生的价值, 拥有较高 ACP 准备度水平。医护人员应尊重患者的意愿, 鼓励其向家人或医务人员倾诉对疾病治疗的想法, 参与制定医疗决策的过程。

3.2.2 病程 本研究发现, 病程持续时间越长的晚期癌症患者, 其 ACP 准备度水平越高。病程持续时间越长的患者经历了更多的疾病反复和治疗, 有更多的机会与医务人员和家属讨论疾病的发展和预后, 参与规划未来疾病危重期医疗措施的准备度相对更高。而病程较短的患者可能尚未深刻意识到疾病及病情危重对未来生活质量带来的不利影响, 因而 ACP 准备度相对较低。医务人员需关注病程较短但治疗不佳的患者, 循序渐进提升其对 ACP 的认知及 ACP 准备度。

3.3 基于认知适应理论的晚期癌症患者 ACP 准备度影响因素分析

3.3.1 人生意义感 本研究结果显示, 人生意义感越高的患者 ACP 准备度越高。引导患者寻找人生意义、启发患者思考人生意义及目标, 有利于消除患者对死亡或接近死亡时的消极状态。患者生命意义感较强时, 负面情绪对个体的影响将被极大削弱, 从而有助于提高患者治疗依从性, 提高患者的整体治疗效果。因此, 人生意义感较高的患者能客观面对死亡, 心态平和地接受与死亡相关的事件, 体现出较高的 ACP 准备度。吴杰^[18]认为人生所有的意义都在关系当中, 高质量的人际关系能显著提高一个人的生命意义感, 在临床工作中, 我们应耐心倾听患者的诉求, 了解患者人际关系中的优缺点, 帮助其从自身、主要照顾者及医务工作者等多个方面获取良好的人际关系, 从而重新定义人生的意义和价值。

3.3.2 益处发现 益处发现水平越高, ACP 准备度越高。益处发现旨在反映个体在逆境或困难环境下对于创伤性事件的心理反应和观念上的积极改变, 包括个人成长、家庭关系和社会关系的改善、更健康的生活方式等。提高患者益处发现水平的有效干预方法主要有认知行为管理、压力管理、同伴支持、补充和替代疗法、积极反思等方法。医务工作者应注意识别和矫正患者不合理的观念和认知, 利用对事件的积极

评价改善患者的负性情绪;教会患者降低压力的技巧,使用更加理性的思维方式重新塑造对自己的评价;鼓励情感表达、练习肌肉放松和瑜伽冥想的方式减少焦虑;邀请克服困境的癌症患者为面对类似处境的患者提供鼓励和帮助,通过榜样的力量,激发患者益处发现水平。

3.3.3 自尊 自尊水平越高,ACP准备度越高。死亡焦虑缓冲理论^[19-20]认为,提高个体的自尊,可以减少或缓解由死亡引起的焦虑情绪。自尊水平高的患者对自己有比较清楚的认识;同时心态比较洒脱,不拘泥于外界,也不依赖于众人,对于疾病的治疗和预后更希望按照自己的行为方式来对待^[21]。生命回顾能够提高晚期癌症患者的自尊水平,增强其生命意义感。在临床工作中对晚期癌症患者进行生命回顾,利用系统的结构式访谈和互动,带领患者回顾自己的一生,重新体验生命的丰富和精彩,不仅促进患者自我价值的提高,更有助于他们倾诉需求,表达情感,活在当下,正确对待疾病,正视生与死的问题,从而更加积极地面对人生。

4 小结

晚期癌症患者 ACP 准备度水平处于中等偏上水平,其中人生意义感弱、相对悲观、益处发现及自尊水平低下的晚期癌症患者 ACP 准备度水平较低。医护人员应制定针对性、本土化的干预措施,以提高晚期癌症患者 ACP 准备度。本研究仅从积极因素角度分析 ACP 准备度的影响因素,消极影响因素未纳入其中。下一步研究将以心理健康双因素模型为基础,纳入积极与消极影响因素,全面分析晚期癌症患者 ACP 准备度的影响因素,更好地为临床实践提供参考。

参考文献:

[1] Rietjens J, Sudore R L, Connolly M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care[J]. *Lancet Oncol*, 2017, 18(9):e543-e551.

[2] Wert R V, Wallace E. Impact of advance care planning interventions on patient and family satisfaction: a systematic review and descriptive analysis (S777)[J]. *Pain Symptom Manage*, 2018, 55(2):698-699.

[3] 王心茹, 绳宇. 预立医疗照护计划在肿瘤患者中的应用进展[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(2):306-310.

[4] 朱明兰, 邓仁丽, 崔伟, 等. 预立医疗照护计划对终末期

恶性肿瘤患者的干预作用[J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(7):1739-1741.

[5] Walczak A, Butow P N, Davidson P M, et al. Patient perspectives regarding communication about prognosis and end-of-life issues: how can it be optimised? [J]. *Patient Educ Couns*, 2013, 90(3):307-314.

[6] Simon J, Porterfield P, Bouchal S R, et al. Not yet and Just ask: barriers and facilitators to advance care planning—a qualitative descriptive study of the perspectives of seriously ill, older patients and their families[J]. *BMJ Support Palliat Care*, 2015, 5(1):54-63.

[7] 邵景进, 李丹, 范李姣, 等. 慢性病的心理适应: 概念、模型与影响因素[J]. *西南大学学报(社会科学版)*, 2013, 39(2):83-89, 175.

[8] Taylor S E. Adjustment to threatening events: a theory of cognitive adaptation[J]. *Am Psychol*, 1983, 38(11):1161-1173.

[9] 李晓慧. 基于认知适应理论的晚期肺癌患者灵性健康状况及其影响因素的研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2019.

[10] 王孟成, 戴晓阳. 中文人生意义问卷(C-MLQ)在大学生中的适用性[J]. *中国临床心理学杂志*, 2008, 16(5):459-461.

[11] 胡晔. 益处发现评定量表在乳腺癌患者中的本土化研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2014.

[12] Lai J C L, Yue X. Measuring optimism in Hong Kong and mainland Chinese with the revised life orientation test[J]. *Pers Individ Differ*, 2000, 28(4):781-796.

[13] 陈淑娟, 王维利, 潘庆. 多维度健康状况心理控制源量表临床应用研究[J]. *护理研究*, 2014, 28(5):1682-1684.

[14] 杨焯, 王登峰. Rosenberg 自尊量表因素结构的再验证[J]. *中国心理卫生杂志*, 2007, 21(9):603-605, 609.

[15] 王心茹. 慢病患者预立医疗照护计划准备度及其影响因素的研究[D]. 北京:北京协和医学院, 2019.

[16] 任小静. 老年患者预立医疗照护计划接受程度的调查研究[D]. 太原:山西医科大学, 2018.

[17] 王丽英. 晚期肿瘤患者预立医疗照护计划的探索性研究[D]. 上海:复旦大学, 2012.

[18] 吴杰. 追寻生活的意义[D]. 南京:南京师范大学, 2015.

[19] 方平, 马焱, 朱文龙, 等. 自尊研究的现状与问题[J]. *心理学进展*, 2016, 24(9):1427-1434.

[20] Routledge C. Failure causes fear: the effect of self-esteem threat on death-anxiety[J]. *J Soc Psychol*, 2012, 152(6):665-669.

[21] 章艳婷, 钱新毅, 李建军. 临终患者尊严死的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(7):15-18.

(本文编辑 韩燕红)