

乳腺癌患者失志综合征的影响因素分析

朱亚飞¹, 马素慧¹, 彭艳婷¹, 宋晓梅¹, 焦桂梅², 齐丽娜¹

摘要:目的 分析乳腺癌患者失志综合征的影响因素,为临床护理干预提供依据。方法 以 327 例乳腺癌住院患者为研究对象,采用失志量表、自我感受负担量表及社会支持量表进行调查。结果 327 例中发生失志综合征 152 例(46.48%)。多因素 logistic 回归分析发现,年龄越高、居住地为城市、社会支持越高为乳腺癌患者失志综合征的保护因素,疾病分期为Ⅲ~Ⅳ期、疼痛麻木感越重、上肢淋巴水肿、自我感受负担越重为危险因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 乳腺癌患者中失志综合征占比较高,影响因素较多,应制订针对性措施予以干预增进患者心理健康。

关键词:乳腺癌; 失志综合征; 危险因素; 保护因素; 自我感受负担; 社会支持; 疼痛; 上肢淋巴水肿

中图分类号:R473.73;R395.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.06.077

Influencing factors of demoralization syndrome in breast cancer patients Zhu Yafei, Ma Suhui, Peng Yanting, Song Xiaomei, Jiao Guimei, Qi Lina. School of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan 063210, China

Abstract: **Objective** To analyze the influencing factors of demoralization syndrome in breast cancer patients, and to provide evidence for clinical nursing intervention. **Methods** Totally, 327 inpatients with breast cancer were surveyed with the Demoralization Scale, the Self-Perceived Burden Scale and the social support Scale. **Results** Of the 327 patients, 152 cases (46.48%) had demoralization syndrome. Multivariate logistic regression analysis showed that higher age, urban residence and higher social support were protective factors for demoralization syndrome in breast cancer patients, while cancer stage III - IV, severe pain and numbness, upper limb lymphedema and heavier self-perceived burden were risk factors ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** A large share of breast cancer patients developed demoralization syndrome, which were influenced by multiple factors. Targeted measures should be taken to improve mental health of breast cancer patients.

Key words: breast cancer; demoralization syndrome; risk factors; protective factors; self-perceived burden; social support; pain; lymphedema of the upper limb

失志综合征(Demoralization Syndrome)是指患者在应激状态下产生以情绪不安、痛苦、无望、失去生活意义及目标为特征的心理适应不良状态^[1]。失志综合征是癌症患者普遍存在的心理问题,使患者自我价值感降低,影响患者治疗依从性及疾病预后,甚至产生自杀意念。研究显示,癌症患者失志综合征发病率可达 39.1%~47.0%,晚期患者甚至达 79.0%^[2]。近年来,随着医学科学技术发展,乳腺癌患者 5 年相对生存率达到了 50%~60%^[3],但在治疗过程中,乳腺癌患者承受着巨大心理压力,易产生失志综合征。为降低乳腺癌患者失志综合征发病率,提高患者生存质量,本研究对 327 例乳腺癌患者进行危险因素筛选,为临床干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究获得华北理工大学伦理委员会批准(2021062),于 2020 年 8 月至 2021 年 4 月,选取河

北省唐山市人民医院乳腺科及放疗科确诊的乳腺癌患者为研究对象。纳入标准:①经临床、影像学 and 病理确诊为乳腺癌;②年龄 ≥ 18 岁;③知晓自身病情,无认知障碍,意识清楚,读、写、沟通能力良好;④自愿参加此调查并签订知情同意书。排除标准:①并存其他严重躯体疾病或患有其他部位的残障;②既往有精神病史或精神系统疾病的家族史;③近 1 个月内遭受其他严重应激事件。

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具 ①乳腺癌患者一般资料调查表。自行设计人口学及疾病因素调查表,包括年龄、居住地、文化程度、职业、家庭月收入、婚姻状况、疾病分期、术式等。②失志量表(Demoralization Scale, DS)。该量表由 Kissane 等^[4]针对癌症患者研发编制,由我国台湾学者洪晓琪^[5]翻译并汉化,用于评估癌症患者过去 2 周的失志综合征状况。包括无意义感(5 个条目)、情绪不安感(5 个条目)、沮丧感(5 个条目)、无助感(4 个条目)及失败感(5 个条目)5 个维度 24 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分法,从 0~4 分依次表示“非常不同意”到“非常同意”,总分 0~96 分,以 30 分为界, >30 分为显著失志综合征。其 Cronbach's α 系数为 0.94。③自我感受负担量表(Self-Perceived

作者单位:1. 华北理工大学护理与康复学院(河北 唐山,063210);2. 华北理工大学附属医院肿瘤外科

朱亚飞:女,硕士在读,护士

通信作者:马素慧, masuhkif@163.com

科研项目:河北省医学科学研究课题计划(20191150)

收稿:2021-10-11;修回:2021-12-13

Burden Scale, SPBS)。由 Cousineau 等^[6]于 2003 年编制,经武燕燕等^[7]汉化成中文版。包含经济(1 个条目)、情感(4 个条目)、身体负担(5 个条目)3 个维度 10 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从 1~5 分依次表示“从不考虑”到“总是考虑”,总分 10~50,得分越高,自我感受负担越严重。总分 < 20 分代表无明显自我感受负担,20~分为轻度自我感受负担,30~分为中度自我感受负担,≥40 分为重度自我感受负担。其 Cronbach's α 系数为 0.91。④ 社会支持量表。由肖水源^[8]编制并加以修订,包括主观支持(4 个条目)、客观支持(3 个条目)、对支持的利用度(3 个条目)3 个维度 10 个条目。条目 1~4 和 8~10 从“无支持”到“全力支持”分别计 1~4 分,条目 6~7 “无任何来源”计 0 分,否则按照来源个数进行计分。量表总分为题项分数之和,得分越高,提示患者受到的社会支持度越高。总分 ≤ 22 分为低水平,23~分为中等水平,45~66 分为较高水平。其 Cronbach's α 系数为 0.92。

1.2.2 调查方法 研究者于患者入院 3 d 后进行面对面调查。调查时研究者向患者说明调查目的,获得患者和家属知情同意后,指导患者独立完成问卷,对于文化程度低及填写困难者,由研究者为其讲解问卷,代记录患者所选答案。问卷当场发放和收回,共发放问卷 335 份,收回有效问卷 327 份,有效回收率 97.61%。

1.2.3 统计学方法 对所收集的资料信息进行数据双录入 Excel 并复审,利用 SPSS22.0 软件进行数据分析。组间比较采用 χ^2 检验、秩和检验,对单因素分析中有统计学意义的因素作 logistic 多因素回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 乳腺癌患者失志综合症的单因素分析 327 例中存在失志综合征 152 例(46.48%)。以是否发生失志综合征为因变量将一般人口学因素、疾病因素与心理社会因素进行单因素分析,见表 1。

2.2 乳腺癌患者失志综合征的多因素分析 以患者是否存在失志综合征(否=0,是=1)为因变量,以单因素分析中有意义的因素为自变量,做二元 logistic 回归分析,Hosmer-Lemeshow 检验验证模型拟合优度, $\chi^2=8.036, P=0.430$ 。结果显示:年龄、居住城市、疾病分期、上肢淋巴水肿、疼痛麻木感、自我感受负担、社会支持进入回归方程,见表 2。

3 讨论

3.1 乳腺癌患者失志综合征发生率较高 癌症患者在其诊断及治疗过程中面临一系列的生存困境,极易产生以不安、无助为主要表现的失志综合征。本研究显示乳腺癌患者失志综合征的发生率为 46.48%,表明失志综合征在乳腺癌患者中发生率较高,与邓丽莎

等^[9]报道的恶性肿瘤患者失志综合征发生率为 47% 基本一致,略低于欧娜等^[10]的报道。乳腺癌发病率高,人们对癌症普遍存在恐惧心理,且女性乳腺癌患者多敏感,在面对治疗后女性特征缺失及治疗中出现不良反应时会产生负性心理,若其应对不佳则很易陷入失志综合征状态,影响预后甚至威胁患者生命。因此医护人员应及时评估、监测、针对性干预乳腺癌患者失志综合征,维护患者心理健康。

表 1 乳腺癌患者失志综合征的单因素分析 例

项 目	例数	失志	未失志	χ^2	P
年龄(岁)				6.237	0.044
18~	67	40	27		
45~	148	66	82		
60~89	112	46	66		
居住地				14.984	0.001
农村	161	92	69		
城镇	74	29	45		
城市	92	31	61		
文化程度				17.358	0.001
小学及以下	75	45	30		
初中	131	68	63		
高中/中专	69	24	45		
大专及以上学历	52	15	37		
职业				32.146	0.000
农民	93	62	31		
企事业单位	93	29	64		
个体	69	38	31		
离退休	72	23	49		
家庭人均月收入(元)				16.864	0.001
<2000	76	47	29		
2000~	73	40	33		
3000~	92	36	56		
≥4000	86	29	57		
婚姻状况				4.679	0.031
非在婚	65	38	27		
在婚	262	114	148		
疾病分期				59.565	0.000
I~II	228	74	154		
III~IV	99	78	21		
术式				17.395	0.000
乳房切除术	203	112	91		
保乳	86	25	61		
未手术	38	15	23		
癌转移				30.531	0.000
无	159	49	110		
有	168	103	65		
疼痛麻木感				40.888	0.000
轻度	188	61	127		
中度	78	44	34		
重度	61	47	14		
上肢淋巴水肿				16.926	0.000
无	251	101	150		
有	76	51	25		
自我感受负担				71.262	0.000
无	67	10	57		
轻度	91	29	62		
中度	112	66	46		
重度	57	47	10		
社会支持				46.722	0.000
低水平	55	33	22		
中等水平	138	87	51		
较高水平	134	32	102		

表 2 乳腺癌患者失志综合征影响因素的 logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
常量	-2.698	1.061	6.463	0.011	—	—
年龄	-1.892	0.896	7.026	0.008	0.151	0.026~0.874
居住地(城市)	-1.622	0.783	4.286	0.038	0.198	0.043~0.917
疾病分期	2.337	0.653	12.814	0.000	10.354	2.879~37.232
上肢淋巴水肿	1.454	0.444	10.701	0.001	4.280	1.791~10.227
疼痛麻木感	1.432	0.466	9.435	0.002	4.187	1.679~10.440
自我感受负担	1.669	0.603	7.666	0.006	5.306	1.628~17.288
社会支持	-1.439	0.587	3.014	0.014	0.237	0.075~0.749

注:自变量赋值,年龄,18~岁=1,45~岁=2,60~89岁=3;居住地以“农村”为对照设置哑变量;疾病分期,I~II期=1,III~IV期=2;上肢淋巴水肿,无=0,有=1;疼痛麻木感,轻度=1,中度=2,重度=3;自我感受负担,无=0,轻度=1,中度=2,重度=3;社会支持,低水平=1,中等水平=2,较高水平=3。

3.2 一般人口学因素对乳腺癌患者失志综合征的影响

3.2.1 年龄

多因素分析结果显示,高龄是乳腺癌患者发生失志综合征的保护因素(OR=0.151),这与德国一项研究^[11]结果相似。其原因为年轻患者承担着更多社会及家庭角色,疾病使患者产生角色冲突,且患病后外界对自身能力的质疑,使患者对重返社会充满心理压力,担心因疾病导致失业,从而产生焦虑;年轻患者对自身形象及健康要求较高,癌症带来的躯体损伤易使患者无法接受,尤其是乳房为女性性器官,其缺失导致女性魅力下降,从而产生自卑心理,甚至影响夫妻关系。老年患者,对疾病及死亡相对容易接受,心态较年轻患者平和。因此临床护理中应加强对年轻患者筛查,为其提供心理支持,缓解压力。

3.2.2 居住地

logistic 回归结果显示,居住地城市(OR=0.198)相较于农村,发生失志综合征的风险更低。其原因为我国农村人口文化水平相对较低,疾病相关信息了解少,对医生做出的疾病解释理解力低,会出现信息接收偏差,加之对癌症存在传统“谈癌色变”理念,易对疾病出现误判;农村距医院距离较远,社会保障不全面,患者多次入院,花费更多时间、精力的同时因治疗导致农活受耽误,经济来源减少^[12],易使患者对疾病治疗产生消极应对,甚至出现放弃治疗心理,导致失志综合征发生。提示护理人员对农村患者失志综合征进行早期识别,及时给予心理疏导,提高患者对疾病的认知。

3.3 疾病因素对乳腺癌患者失志综合征的影响

3.3.1 疾病分期

多因素分析结果显示,疾病分期 III~IV 期是乳腺癌患者失志综合征的危险因素(OR=10.354),这与安冬等^[13]研究结果一致。分析其原因为疾病分期高意味瘤体大、转移程度高、易复发,使患者对治疗丧失信心,希望水平下降,治疗依从性降低;晚期癌症患者对生命随时终结有恐惧心理的同时开始着手处理生前事务及安排身后事,这会给患者带来巨大心理压力;而早期患者因病情较轻对恢复

充满信心从而心理状态较好。因此,在临床工作中应加强对晚期患者失志综合征的筛查,对护理人员进行临终关怀培训,对晚期癌症患者给予个性化护理干预,为患者进行持续性健康教育,改善患者不良心境。

3.3.2 上肢淋巴水肿

多因素研究结果显示,上肢淋巴水肿是乳腺癌患者失志综合征的危险因素(OR=4.280)。上肢淋巴水肿是乳腺癌术后常见并发症,患肢出现肿胀、沉重、麻木、疼痛,活动受限,生活自理能力下降,严重影响患者生活质量;乳腺癌上肢淋巴水肿具有终身发病的特点,治疗时间长,需患者长期居家护理,对自我护理技术要求高,部分患者难以坚持导致治疗护理效果差,而产生挫败感^[14-15];部分患者由于淋巴水肿所带来身体意象紊乱,从而减少人际交往产生社交孤立,幸福感较低^[16]。提示护理人员为患者及家属强调术后功能锻炼的重要性,根据患者意见结合临床情景为患者制订合理、个性化运动处方,如合理应用柔韧性运动、有氧运动、抗阻训练等,预防、改善患肢淋巴水肿,提高患者生活质量。

3.3.3 疼痛麻木感

多因素研究结果显示,疼痛麻木感是乳腺癌患者失志综合征的危险因素(OR=4.187),这与 Lin 等^[17]的研究结果一致。分析其原因,疼痛是癌症患者常见症状,女性对疼痛不适敏感性较高,人们传统观念中认为疼痛意味着疾病加重,易视其为一种威胁,影响患者对疾病进程的理解;持续的躯体不适给患者日常生活带来干扰,影响生活质量。有研究表明,疼痛感会使患者产生较强的衰老感知^[18],即疼痛会使人认为自己的身体状况比实际年龄更大,使患者产生焦虑、沮丧情绪。临床工作中,可对患者疼痛麻木感进行规范化管理,给予个性化护理干预,减轻患者生理不适,强化积极信念。

3.4 心理社会因素对乳腺癌患者失志综合征的影响

3.4.1 自我感受负担

多因素研究结果显示,自我感受负担重是乳腺癌患者失志综合征的危险因素(OR=5.306)。乳腺癌患者漫长复杂的治疗使患者生活自理能力下降,需要来自家人、朋友的支持与帮助,而长期的照护会给照护者带来身体负担,给家庭带来经济压力^[19-20],患者会认为自己拖累了家庭,充满负罪感。因此,提示医护人员应采取积极策略帮助患者减轻心理负担,如帮助其提高自我护理能力,协助患者与家庭共同解决问题,鼓励患者对家人、朋友的帮助表达感激之情,做力所能及的事情,提高患者价值感,从而减轻自我感受负担,降低失志综合征水平^[21]。

3.4.2 社会支持

多因素研究结果显示,社会支持是乳腺癌患者失志综合征的保护因素(OR=0.237)。社会支持在癌症患者遭受创伤性应激时,可以对患者起到社会治疗的作用。有研究显示,夫妻间亲密关系、配偶的支持可降低癌症患者的负性情绪,外界给予患者的情感支持越多,患者的心理压力越小,越有

利于生活质量提高^[22]。因此, 医护人员应充分调动患者社会支持系统^[23], 提高患者人际交往能力, 要求家属给予患者陪伴的同时, 多关注患者心理需求, 鼓励患者积极主动向每一个能够帮助自己重获健康的人求助, 积极参与社会活动, 调动其积极情绪, 以减轻失志综合征水平。

4 小结

本研究结果显示, 乳腺癌患者失志综合征发生率较高, 疾病分期Ⅲ~Ⅳ期、疼痛麻木感、上肢淋巴水肿、自我感受负担重为危险因素, 高龄、居住城市、社会支持为保护因素。确定乳腺癌患者失志综合征的危险因素, 有助于预防并为进一步的失志综合征干预提供依据。本研究未收集到男性乳腺癌病例, 未来研究可适当扩大样本量及地域范围, 进行纵向研究, 随疾病治疗进程观察患者失志综合征的动态变化, 并根据研究结果进行针对性干预, 促进患者心理健康。

参考文献:

[1] Tang L, Li Z, Pang Y. The differences and the relationship between demoralization and depression in Chinese cancer patients[J]. *Psychooncology*, 2020, 29(3): 532-538.

[2] 黄琴, 唐霞珠, 朱海萍. 癌症患者志气缺失综合征的研究进展[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(6): 821-824.

[3] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *Cancer J Clin*, 2021, 71(3): 209-249.

[4] Kissane D W, Wein S, Love A, et al. The Demoralization Scale: a report of its development and preliminary validation[J]. *J Palliat care*, 2004, 20(4): 269-276.

[5] 洪晓琪. 癌症病人失志量表中文版之信效度检测[J]. *内科学志*, 2010, 21(6): 427-435.

[6] Cousineau N, McDowell I, Hotz S, et al. Measuring chronic patient's feelings of being a burden to their care givers: development and preliminary validation of a scale[J]. *Med Care*, 2003, 41(1): 110-118.

[7] 武燕燕, 姜亚芳. 癌症患者自我感受负担的调查与分析[J]. *护理管理杂志*, 2010, 10(6): 405-407.

[8] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2): 98-100.

[9] 邓丽莎, 庞英, 何毅, 等. 恶性肿瘤患者志气缺失的发生及影响因素分析[J]. *医学与哲学*, 2017, 38(4): 75-79.

[10] 欧娜, 蔡三阳, 胡小萍, 等. 癌症患者失志综合征现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(22): 66-69.

[11] Mehnert A, Vehling S, Höcker A, et al. Demoralization and depression in patients with advanced cancer: validation of the German version of the Demoralization Scale [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2011, 42(5): 768-776.

[12] 于洁, 李赞, 熊娜, 等. 癌症患者家庭照顾者疾病获益感现状及其影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(9): 66-68.

[13] 安冬. 结直肠癌术后患者失志状况及其与社会支持、应对方式的相关研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2019.

[14] 尤渺宁, 康京京, 陆宇晗, 等. 乳腺癌相关淋巴水肿患者综合消肿治疗的居家护理[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(8): 1238-1240.

[15] 马丽芳, 刘玉芬, 卿雁冰, 等. 乳腺癌相关淋巴水肿评估与管理指南的质量评价与内容分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(6): 22-26.

[16] 敖炼, 李红梅. 乳腺癌术后患者淋巴水肿真实体验质性研究的系统评价[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(20): 23-28.

[17] Lin C H, Wang C T. The relationship between pain and demoralization in cancer patients [J]. *J Nurs*, 2017, 64(1): 51-60.

[18] 韩鑫坤, 庞英, 周雨禾, 等. 内分泌治疗乳腺癌患者的衰老感知及相关因素[J]. *中国心理卫生杂志*, 2021, 35(4): 265-270.

[19] Rehmann-Sutter C. Self-perceived burden to others as a moral emotion in wishes to die. A conceptual analysis [J]. *Bioethics*, 2019, 33(4): 439-447.

[20] 杨垚. 正念减压疗法对宫颈癌术后放疗患者自我感受负担的干预效果研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2019.

[21] Oeki M, Takase M. Coping strategies for self-perceived burden among advanced cancer patients [J]. *Cancer Nurs*, 2020, 43(6): 349-355.

[22] 罗群, 周利华, 王维利, 等. 妇科癌症患者和配偶夫妻支持应对与亲密关系的关系[J]. *中国心理卫生杂志*, 2017, 31(12): 964-970.

[23] 康腾腾, 杨艳艳, 蒋秋焕, 等. 癌症患者失志综合征的研究进展[J]. *现代预防医学*, 2021, 48(5): 948-951.

(本文编辑 钱媛)

电子文献著录格式

[序号] 主要责任者. 题名:其他题名信息[文献类型标识/文献载体标识]. 出版地:出版者, 出版年:引文页码(更新或修改日期)[引用日期]. 获取或访问路径. 举例如下:

[1] Soukup T, Gandamihardja TAK, McInerney S, et al. Do multidisciplinary cancer care teams suffer decision-making fatigue: an observational, longitudinal team improvement study[J/OL]. *BMJ Open*, 2019, 9(5): e027303 [2020-12-02]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31138582/>.

文献类型标识/文献载体标识:[DB/OL]—联机网上数据库;[DB/MT]—磁带数据库;[M/CD]—光盘图书;[CP/DK]—磁盘软件;[J/OL]—网上期刊;[EB/OL]—网上电子公告。