

# 结直肠癌术后患者失志症候群及影响因素分析

安冬<sup>1</sup>, 魏清风<sup>2</sup>, 欧阳敏<sup>3</sup>, 魏素英<sup>3</sup>

**摘要:**目的 了解结直肠癌术后患者失志现状,分析其影响因素,为针对性干预提供参考。方法 采用一般资料调查表、失志量表、社会支持量表及医学应对量表对212例结直肠癌术后患者进行问卷调查。结果 患者失志症候群得分为 $32.50 \pm 14.18$ ;患者失志症候群得分与面对应对、社会支持呈负相关(均 $P < 0.01$ );患者术后时长、疾病分期、造口、面对应对及社会支持情况是失志症候群的主要影响因素(调整 $R^2 = 0.510$ )。结论 结直肠癌术后患者失志症候群较严重,应采取针对性干预措施降低患者的失志症状,促进其身心健康。

**关键词:** 结直肠癌; 手术后; 失志症候群; 社会支持; 应对方式

**中图分类号:** R473.73 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.15.074

**Status of demoralization among post-operative colorectal cancer patients: the influencing factors** An Dong, Wei Qingfeng, Ouyang Min, Wei Suying. School of Nursing, Nanchang University, Nanchang 330000, China

**Abstract:** **Objective** To understand the status and the influencing factors of demoralization in post-operative colorectal cancer patients, and to provide evidence for targeted interventions. **Methods** A total of 212 post-operative colorectal cancer patients were investigated with the general information questionnaire, the Demoralization Scale (DS), the Social Support Scale (SSRS) and the Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ). **Results** Patients' demoralization score was ( $32.50 \pm 14.18$ ), which was negatively correlated with confrontation of MCMQ and social support ( $P < 0.01$  for both). The main influencing factors of demoralization were length of post-surgery period, stages of disease, whether to have a stoma, confrontation and social support (adjusted  $R^2 = 0.510$ ). **Conclusion** Post-operative colorectal cancer patients experienced severe demoralization. Measures should be taken to assuage demoralization in these patients, and promote their mental health.

**Key words:** colorectal cancer; post-surgery; demoralization; social support; coping style

结直肠癌(Colorectal Cancer, CRC)是最常见的消化系统恶性肿瘤之一,约占全身恶性肿瘤的9.45%<sup>[1]</sup>。在我国,结直肠癌发病率和病死率已跃居第5位<sup>[2]</sup>。随着达芬奇机器人的应用及快速康复外科普及,手术治疗仍是结直肠癌患者的主要治疗手段。近年来,结直肠癌生存率逐步提高,但进展期结直肠癌患者5年生存率不足10%<sup>[3]</sup>,加之手术及辅助治疗所带来的不良反应,导致患者术后出现一系列的心理变化。有研究报道,随着疾病的进展、身体及思维功能的下降,患者常出现焦虑<sup>[4]</sup>、抑郁<sup>[5]</sup>、述情障碍<sup>[6]</sup>甚至出现生存无价值感<sup>[7]</sup>,从而导致失志状况的发生。失志症候群(Demoralization Syndrome)由澳洲学者Clarke等<sup>[8]</sup>于2002年提出,是一种长期面对压力或疾病不能适应的心理状态,患者会感到沮丧、失望以致丧失希望和生存意志,进而出现自杀的倾向<sup>[9-10]</sup>。目前,国外对失志症候群研究比较深入,不仅对癌症患者进行横断面研究,还采用纵向研究的方法调查分析了头颈癌等患者的失志状况<sup>[11]</sup>。而国内

对癌症患者失志症候群的研究尚处于起步阶段,大多集中在癌症患者的整体层面。因此,本研究旨在了解结直肠癌术后患者失志症候群并分析其主要影响因素,为临床实施针对性干预提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用目的抽样的方法,选取2018年5~12月在江西省肿瘤医院住院的212例患者为研究对象。纳入标准:①病理确诊为结直肠癌,已行手术治疗;②年龄 $\geq 18$ 岁;③无认知障碍或心理疾病;④知情同意并自愿参加本研究。排除标准:①危重症或合并其他基础疾病;②术后复发或转移;③有其他家庭重大事件发生。212例中,男122例,女90例;年龄19~87( $58.73 \pm 12.93$ )岁。

## 1.2 方法

### 1.2.1 研究工具

**1.2.1.1 一般资料调查表** 自行设计,内容包括年龄、性别、文化程度、术后时长、疾病分期及造口等。疾病分期由研究者查阅病历填写。

**1.2.1.2 失志量表(Demoralization Scale, DS)** 本研究采用洪晓琪<sup>[12]</sup>翻译的中文版,包含5个维度共24个条目,分别为无意义感(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)、失败感(5个条目)。各条目采用0~4级评分,0分代表非常不同意,4分代表非常同意,其中条目1、6、12、17及19采用反向计分,得分范围0~96分,得分越高

作者单位:1.南昌大学护理学院(江西 南昌,330000);2.江西省肿瘤医院;3.安远县人民医院

安冬:女,硕士在读,学生

通信作者:魏清风, wqf65317@163.com

科研项目:江西省卫生计生委科技计划项目(20191097);南昌大学创新基金项目(CX2017212)

收稿:2019-03-01;修回:2019-04-20

表示患者的失志状况越严重。其内部一致性 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.92。

**1.2.1.3 医学应对量表 (Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)** 由 Feifel 等<sup>[13]</sup>编制的自评量表,本研究采用沈晓红等<sup>[14]</sup>修订的中文版,该量表包含 3 个维度共 20 个条目,分别为面对(8 个条目)、回避(7 个条目)、屈服(5 个条目),采用 4 级评分法,其中 1、4、9、10、12、13、18、19 条目为反向计分,各维度条目累计得分越高,表明个体越倾向于此种应对方式。量表面对、回避、屈服的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.69、0.60、0.76。

**1.2.1.4 社会支持评定量表 (Social Support Rate Scale, SSRS)** 由肖水源<sup>[15]</sup>编制,包含 3 个维度、共 10 个条目,分别为客观支持(3 个条目)、主观支持(4 个条目)、对支持的利用度(3 个条目)。总分为 66 分,0~22 分表示低水平,23~44 分表示中等水平,45~66 分表示高等水平,分数越高,社会支持度越高。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.83~0.90。

**1.2.2 资料收集** 调查前,对 4 名研究生进行统一培训,包括研究背景、目的、意义及问卷的填写要求。调查时,由经过统一培训的调查人员向患者解释说明本研究的目的及保密原则,征得患者及家属同意后签署知情同意书。患者独立完成问卷填写,若读写困难,则由调查人员协助完成,问卷当场收回,如有遗漏,指导患者补充完整。共发放问卷 220 份,收回有效问卷 212 份,有效回收率为 96.36%。

**1.2.3 统计学方法** 数据采用 SPSS22.0 软件进行统计分析,计数资料采用频数、百分比进行描述;计量资料采用均数±标准差描述。行 *t* 检验、*F* 检验、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 患者失志、应对方式及社会支持得分** 患者失志得分 32.50±14.18;社会支持得分 38.96±7.54;应对方式得分 43.93±7.04。

**2.2 不同特征患者失志得分比较** 见表 1。

**2.3 患者失志得分与医学应对及社会支持的相关性** 患者失志得分与社会支持呈负相关( $r=-0.525, P<0.01$ );与应对方式中面对呈负相关( $r=-0.239, P<0.01$ ),与回避、屈服呈正相关( $r=0.239, 0.520, 均 P<0.01$ )。

**2.4 结直肠癌术后患者失志的多元线性回归分析** 将单因素分析、Pearson 相关分析中有统计学意义的项目作为自变量,以失志总分为因变量进行多元线性回归分析( $\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$ )。结果显示,疾病分期(赋值:1=Ⅰ期;2=Ⅱ期;3=Ⅲ期;4=Ⅳ期)、造口情况(赋值:0=无造口;1=有造口)、社会支持(实测值)、面对应对(实测值)和术后时长(赋值:1=<1 个月;2=1~3 个月;3=4~6 个月;4=>6 个月)进入回归

方程,结果见表 2。

**表 1 不同特征患者失志得分比较**

项目	例数	失志得分 ( $\bar{x} \pm s$ )	<i>t/F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)				
19~	36	36.08±17.07	2.977	0.033
45~	72	34.63±12.50		
60~	90	30.29±14.20		
75~87	14	26.43±10.48		
性别				
男	122	30.67±14.13	-2.199	0.029
女	90	34.97±13.95		
婚姻状况				
有配偶	197	32.15±14.20	1.297	0.196
无配偶	15	37.06±13.57		
文化程度				
小学及以下	76	33.20±13.40	9.314	0.000
初中	71	33.73±14.71		
高中及中专	45	27.28±12.26		
大专及以上	20	22.95±10.72		
工作状况				
在职	47	32.40±12.48	0.201	0.818
无职业	133	32.87±14.35		
退休	32	31.09±16.07		
个人经济收入 (元/月)				
<2000	75	36.15±14.58	5.047	0.002
2000~	61	33.89±13.25		
4000~	54	28.39±13.69		
≥6000	22	26.27±12.67		
造口				
有	86	39.69±13.60	6.804	0.000
无	126	27.58±12.41		
并发症				
有	50	39.04±14.19	3.759	0.000
无	162	30.48±13.60		
疾病分期				
Ⅰ期	19	23.16±11.22	25.279	0.000
Ⅱ期	84	25.48±12.46		
Ⅲ期	76	38.76±10.92		
Ⅳ期	33	41.30±14.77		
术后时长(个月)				
<1	54	38.37±14.40	5.372	0.000
1~	83	32.06±12.91		
4~	39	27.54±13.35		
>6	36	30.01±15.08		

**3 讨论**

**3.1 结直肠癌术后化疗患者失志症候群现状** 本研究结果显示,结直肠癌术后患者失志得分为 32.50±14.18,略高于邓莉莎等<sup>[16]</sup>的研究结果。这可能与研究对象不同有关,本研究为单一癌种人群即结直肠癌术后患者,而邓莉莎等<sup>[16]</sup>研究的是所有癌症患者。

结直肠癌术后患者在遭受手术、放化疗等一系列创伤性事件后,心理产生巨大的变化,加之中国传统文化的影响,导致患者出现“谈癌色变”的心理,过度担心癌症是否会转移、手术预后、治疗费用及放化疗所带来的不良反应,从而出现情绪不安、无助无望的心理,进而出现失志症候群症状。国内外研究表明,失志症候群与抑郁为心理痛苦与自杀意念的中介因子,且失志症候群相较于抑郁而言具有更大的风险<sup>[17-18]</sup>。有研究表明,鼓励患者积极参与癌症康复俱乐部各项活动如沙盘游戏、冥想治疗等,能有效改善患者负性情绪,减轻患者的压力及不适<sup>[19]</sup>。因此,医护人员应采取有效的护理干预措施,如通过医院康复俱乐部定期举办各项活动等,以降低结直肠癌术后患者的失志症候群。

表2 患者失志症候群的多元线性回归分析结果

自变量	$\beta$	SE	$\beta'$	t	P
常数项	64.788	7.272	—	0.909	0.000
疾病分期	5.013	0.865	0.304	5.796	0.000
造口情况	5.249	1.496	0.182	3.509	0.000
社会支持	-0.695	0.095	-0.369	7.284	0.000
面对应对	-0.386	0.154	-0.125	2.499	0.013
术后时长	-1.614	0.687	-1.117	2.347	0.020

注: $R^2=0.538$ ,调整 $R^2=0.510$ ;  $F=26.103$ ,  $P=0.000$ 。

### 3.2 结直肠癌术后患者失志症候群的影响因素分析

#### 3.2.1 术后时长

本研究结果显示,结直肠癌术后患者术后时间越短其失志水平越高。分析其原因可能是患者手术创伤大,术后需要一段时间恢复,且术后短时间内因疼痛、活动受限而致生活不能完全自理,使患者过度担心自己病情,心理负担过重,进而出现失志症候群。而术后时间较长的患者已度过围手术期的焦虑、紧张,对自己患癌事实也已逐渐接受,经过一系列治疗重获希望,重返社会,因此失志症候群症状相较术后时间短者更轻。因此,医护人员应及时给予术后患者心理安慰和支持,特别是术后时间较短的患者,可鼓励其患者及家属参加同心会等活动,使其获得更多疾病相关信息,有利于其疾病恢复,从而降低其失志症状。

#### 3.2.2 疾病分期

回归分析显示,疾病分期也是失志症候群的重要影响因素。患者疾病分期越晚其失志得分越高。与邱玉菁<sup>[18]</sup>研究结果一致。处于中晚期的癌症患者,其治疗手段更复杂或只能接受姑息治疗。因此患者所承受的痛苦和经济压力就更大,此时患者极易出现情绪不安、失败、无助感等失志症候群。有研究指出,以意义为中心的团体心理治疗可降低癌症患者失志状况<sup>[10]</sup>。提示医护人员可以针对不同分期的患者探索不同方式的团体心理治疗,以减轻患者失志症状。

#### 3.2.3 造口情况

本研究单因素分析中,患者是否

有造口对其失志症候群有影响( $P<0.01$ ),即有肠造口患者失志症候群更严重。分析其原因可能是,肠造口患者身体形象及排便方式发生改变。而护理造口需要造口袋及相应的保护产品,时间越久,经济负担越重。且患者在化疗过程中,一方面要忍受化疗药物所带来的不良反应,另一方面还要忍受造口所带来的不适。肠造口若护理不当,可引起一系列并发症,导致患者出现负性情绪,进而出现失志症候群。因此,护理人员应做好结直肠癌术后肠造口患者的健康宣教,鼓励患者积极参加造口联谊会及相关造口知识讲座,并教会患者正确选择并使用造口产品,积极参加各项社会活动,降低负性情绪及失志水平。

#### 3.2.4 社会支持

社会支持作为癌症患者重要的外部资源,主要来自于家人、同事及社会组织等多个方面。研究显示,较少的社会支持可加重癌症幸存者的失志水平<sup>[19]</sup>。本研究结果显示,结直肠癌术后患者的社会支持得分处于中等水平。分析其原因为,癌症作为应激性事件会使患者产生生理、心理的不适症状,而社会支持在应激时期起着情感缓冲剂和安全网的作用,面对疾病或压力的不适状况,社会支持就变成一种社会治疗,可缓解患者内心的不适,使患者接受生活现状,从而减轻失志程度。本研究患者年龄大多为中老年,处于此年龄段的患者,家庭成员较多,患者更愿意向家人寻求帮助。且随着经济社会的发展,娱乐方式也在不断发生变化,患者可以通过广场舞、太极拳等娱乐方式寻求心理支持。相关性分析显示社会支持与失志呈负相关,即患者获得的社会支持越多,越能正视自己的疾病。患者通过与家人沟通交流,心理负担也就越轻。癌症作为一种强烈的应激源,会使患者产生焦虑、抑郁等不适反应<sup>[20]</sup>。而社会支持可以增强患者的心理承受能力,降低其失志水平。因此,医护人员应发动患者及家属积极参与医院、科室举办的科普讲座及各项联谊活动,给予患者更多的支持和帮助,降低患者的失志症状。

#### 3.2.5 面对应对

本研究结果显示,患者越采用积极的面对策略,患者的失志症状也就越轻。压力与应对模式表明,应对会影响个人的人生态度、观念、各种社会能力及身心健康<sup>[21]</sup>。结直肠癌对患者而言,癌症为持久性负性压力源,而“面对”为积极的应对方式,能改善患者的情绪不安、无助无望感,使患者重获信心,减轻其失志症候群,积极接受治疗。Chochinov等<sup>[22]</sup>研究表明,以尊严疗法为模型对患者进行干预可降低其无意义感,使患者失志症状得到改善。提示医护人员应寻求合适的干预措施,使患者以积极的应对方式面对癌症,促进其心理健康。

## 4 小结

结直肠癌术后患者失志症状较国外更严重,术后时间越长、疾病分期越早、无造口、社会支持较高的患者其失志症状较轻。因此,医护人员在关注患者疾病

的同时,应关注其失志症候群,采取有效的干预措施,促进其身心健康。本研究仅在江西省 1 所肿瘤医院进行直肠癌术后患者的失志现状调查,样本量覆盖面较小,代表性受限,某些方面可能造成共性或偏倚。其次,由于癌症特殊性,有些患者不知情无法填写问卷,可能会对结果造成一定影响。最后本研究缺乏对直肠癌患者术前及术后各时间段失志症候群的跟踪,未来可开展纵向研究以更深入地探讨直肠癌术后失志症候群的动态变化,以期为临床针对性护理提供参考。

参考文献:

[1] 杜灵彬,李辉章,王悠清,等. 2013 年中国结直肠癌发病与死亡分析[J]. 中华肿瘤杂志,2017,39(9):701-705.

[2] 陈万青,李贺,孙可欣,等. 2014 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中华肿瘤杂志,2018,40(1):5-13.

[3] Torre L A, Bray F L, Siegel R, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin,2015,65(2):87-108.

[4] 何小霞,阳红娟,严银英. 知信行在提高结直肠癌术后患者复查依从性中的应用[J]. 广东医学,2016,37(19):2993-2995.

[5] 陈秀贞,黄玉莲,潘燕,等. 心理干预对老年结直肠癌患者术后心理状况及生存质量的影响[J]. 中国老年学杂志,2016,36(11):2721-2722.

[6] 王丽. 结直肠癌患者述情障碍与抑郁及社会支持的相关性研究[D]. 长春:吉林大学,2017.

[7] Mohler M J, Coons S J, Hornbrook M C, et al. The health-related quality of life in long-term colorectal cancer survivors study: objectives, methods and patient sample[J]. Curr Med Res Opin,2008,24(7):2059-2070.

[8] Clarke D M, Kissane D W. Demoralization: its phenomenology and importance[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2002,36(6):733-742.

[9] 梁寅寅,甘秀妮,王玉琼. 癌症患者失志综合征的研究进展[J]. 护理学杂志,2016,31(23),89-92.

[10] 李政洋,陈虹汶,李玉婵,等. 癌症照顾的自杀防治[J]. 内科学志,2011,22(5):335-343.

[11] Robinson S, Kissane D W, Brooker J, et al. A systema-

tic review of the demoralization syndrome in individuals with progressive disease and cancer: a decade of research [J]. J Pain Symptom Manage,2015,49(3):595-610.

[12] 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.

[13] Feifel H, Strack S, Nagy V T. Coping strategies and associated features of medically ill patients[J]. Psychosom Med,1987,49(6):616-625.

[14] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学,2000,9(1):18-20.

[15] 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.

[16] 邓莉莎,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.

[17] Vehling S, Kissane D W, Lo C, et al. The association of demoralization with mental disorders and suicidal ideation in patients with cancer[J]. Cancer,2017,123(17):3394-3410.

[18] 邱玉菁. 癌症病人自杀意念与心理痛苦、抑郁、失志之相关性研究[D]. 台北:台北护理健康大学,2012.

[19] 徐宝兰,石冬梅,曹华华,等. 康复俱乐部人文关怀模式在肿瘤患者中的实践[J]. 护理学杂志,2019,34(2):46-48.

[20] Vehling S, Lehmann C, Oechsle K, et al. Global meaning and meaning-related life attitudes: exploring their role in predicting depression, anxiety, and demoralization in cancer patients[J]. Support Care Cancer,2011,19(4):513-520.

[21] Nanni M G, Caruso R, Travado L, et al. Relationship of demoralization with anxiety, depression, and quality of life: a Southern European study of Italian and Portuguese cancer patients[J]. Psychooncology,2018,27(11):2616-2622.

[22] Chochinov H M, Hack T, McClement S, et al. Dignity in the terminally ill: a developing empirical model[J]. Soc Sci Med,2002,54(3):433-443.

(本文编辑 丁迎春)

关于警惕假冒网站的声明

网上经常出现某些自称为《护理学杂志》编辑部的网站,通过使用本刊编辑部的名称和地点、伪造资质证书等非法手段,意图假借《护理学杂志》编辑部的名义,达到营利的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。本编辑部对网站拥有合法的运营资格(ICP 信息报备:鄂 ICP 备 09001709 号-10),并仅对本编辑部网站发布信息的真实性承担责任。凡要求将版面费和审稿费通过转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息和活动均与本编辑部无关。

在此提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿,避免不必要的损失。

《护理学杂志》在线投稿:<http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>; E-mail:[jsns@tjh.tjmu.edu.cn](mailto:jsns@tjh.tjmu.edu.cn)

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞