

# 晚期结直肠癌患者灵性应对状况及影响因素研究

陈思芮<sup>1</sup>, 陈海林<sup>1</sup>, 梁湘<sup>1</sup>, 杨雪梅<sup>2</sup>, 陈英<sup>3</sup>

**摘要:**目的 探讨晚期结直肠癌患者灵性应对现状及影响因素,为临床医护人员指导患者积极应对疾病提供参考。方法 采用一般资料调查表、灵性应对问卷、个人掌控感量表、慢性疾病治疗功能评估-灵性健康量表、生存痛苦量表对 212 例晚期结直肠癌患者进行调查。结果 晚期结直肠癌患者积极灵性应对得分(64.68±4.70)分,消极灵性应对得分(12.07±3.03)分。晚期结直肠癌患者积极灵性应对与个人掌控感、灵性健康呈正相关,与生存痛苦呈负相关;消极灵性应对与个人掌控感、灵性健康呈负相关,与生存痛苦呈正相关(均  $P < 0.05$ )。多元线性结果显示,宗教信仰、个人掌控感、灵性健康、生存痛苦是积极灵性应对的影响因素,共解释 75.8% 的总变异;疾病分期、文化程度、个人掌控感、灵性健康、生存痛苦是消极灵性应对的影响因素,共解释 71.0% 的总变异。结论 晚期结直肠癌患者多选择积极灵性应对方式,较少使用消极灵性应对方式。医护人员应注重对患者实施个体化灵性照护,降低患者生存痛苦,提高其个人掌控感与灵性健康,以促使患者产生积极的应对行为。

**关键词:** 结直肠癌; 灵性应对; 积极应对; 消极应对; 个人掌控感; 灵性健康; 生存痛苦; 灵性照护

**中图分类号:** R473.6; R473.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.09.014

**Spiritual coping and associated factors in patients with advanced colorectal cancer** Chen Sirui, Chen Hailin, Liang Xiang, Yang Xuemei, Chen Ying. Department of Colorectal and Anal Surgery, Cancer Hospital Affiliated to Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

**Abstract:** **Objective** To explore the level and associated factors of spiritual coping in patients with advanced colorectal cancer (CRC), and to provide reference for instructing patients to positively cope with cancer. **Methods** A total of 212 patients with advanced CRC were investigated by using a general information questionnaire, the Spiritual Coping Questionnaire, Personal Mastery Scale, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being, and the Existential Distress Scale. **Results** The sample scored 64.68±4.70 on positive spiritual coping and 12.07±3.03 on negative spiritual coping. Positive spiritual coping was positively correlated with personal mastery and spiritual well-being, whereas negatively correlated with existential distress (all  $P < 0.05$ ). Negative spiritual coping was negatively correlated with personal mastery and spiritual well-being, whereas positively correlated with existential distress (all  $P < 0.05$ ). The results of multiple linear regression showed that religious belief, personal mastery, spiritual well-being and existential distress were the influencing factors of positive spiritual coping, accounting for 75.8% of the total variance. Disease stage, education level, personal mastery, spiritual well-being and existential distress were factors affecting negative spiritual coping, accounting for 71.0% of the total variance. **Conclusion** Patients with advanced CRC mostly use positive spiritual coping styles, while rarely use negative spiritual coping styles. It is suggested that medical staffs need to focus on implementing individualized spiritual care, alleviate patients' existential distress and improve their personal mastery and spiritual well-being, so as to boost positive coping with cancer.

**Key words:** colorectal cancer; spiritual coping; positive coping; negative coping; personal mastery; spiritual well-being; existential distress; spiritual care

结直肠癌早期症状不明显,加之其特殊的解剖位置,约 30% 的患者确诊时已进展至局部晚期或发生远处转移,超过 50% 的早期患者最终也会发生复发、转移<sup>[1]</sup>。晚期结直肠癌患者因疾病困扰,常遭受身体和心理的多重折磨<sup>[2]</sup>。灵性应对是患者利用个体内外部资源以认知行为策略对抗压力事件,帮助个体超越自我、寻求人生目标、感悟人生并找到生命的价值与意义的行为<sup>[3-4]</sup>。国外研究表明,灵性应对对癌症患者的心理健康及疾病预后至关重要<sup>[5-8]</sup>。而国内现有研究多关注患者灵性照护及需求等,对灵性应对的研究涉及较少,未得到更多有效证据。本研究对晚期

结直肠癌患者灵性应对现状进行调查,并重点从心理层面探讨灵性应对的影响因素,旨在帮助医护人员采取有助于引导患者选择积极灵性应对方式的有效决策,为患者达到身心社灵整体健康提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 以便利抽样法,选取 2022 年 8~12 月在我院结直肠肛门科住院的晚期结直肠癌患者为研究对象。纳入标准:①经病理学诊断为结直肠癌,TNM 分期<sup>[9]</sup>为 III~IV 期;主要的治疗方式为放化疗+手术;②年龄≥18 岁;③意识清楚,能理解各条目并填写量表;④知晓自身病情,同意参加本研究。排除标准:存在精神病史。样本量计算方法:根据多元线性回归分析中样本量是变量个数的 5~10 倍,本研究纳入的变量数为 24 个,考虑 10% 的脱落率,经计算样本量为 134~267 例。本研究有效调查 212 例患者,男 127 例,女 85 例;年龄 27~86 岁。婚姻状况:已婚

作者单位:广西医科大学附属肿瘤医院 1. 结直肠肛门科 2. 日间病房 3. 护理部(广西 南宁,530021)

陈思芮:女,硕士在读,护士

通信作者:陈英,13507887856@163.com

收稿:2022-12-15;修回:2023-02-01

186 例,未婚/丧偶 26 例。病程:<3 个月 113 例,3~6 个月 35 例,≥6 个月 64 例。并存慢性病:1~2 种 121 例,3~4 种 61 例,≥5 种 30 例。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 包括性别、年龄、疾病分期、婚姻状况、病程、文化程度、个人月收入、宗教信仰、慢性病个数、锻炼情况等。

1.2.2 中文版灵性应对问卷 (Spiritual Coping Questionnaire, SCQ) 由 Charzynska<sup>[10]</sup> 于 2015 年编制,经陶元玲等<sup>[11]</sup>汉化修订,用于评估晚期癌症患者灵性应对水平。该量表包括积极灵性应对(个人、社会、环境、超越 4 个维度 17 个条目),消极灵性应对(个人、社会、超越 3 个维度 9 个条目)2 个分量表共 26 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“非常不准确”到“非常准确”依次计 1~5 分,分量表得分为各维度之和,分数越高表明患者越倾向于使用该应对方式。2 个分量表 Cronbach's α 系数为 0.884 和 0.908<sup>[10]</sup>。本研究中 2 个分量表 Cronbach's α 系数为 0.803 和 0.841。

1.2.3 个人掌控感量表(Personal Mastery Scale, PMS) 采用余益兵等<sup>[12]</sup>汉化的量表,用于评估患者对个人及生活事件的掌握程度。该量表为单一维度,共 7 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“完全不符合”到“非常符合”依次计 1~5 分,总分 7~35 分。该量表在癌症患者中的 Cronbach's α 系数为 0.810<sup>[13]</sup>,本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.825。

1.2.4 慢性疾病治疗功能评估-灵性量表-12(Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being 12, FACIT-SP-12) 采用刘翔宇等<sup>[14]</sup>汉化的量表,用于癌症患者灵性健康的评估。该量表包括平和、意义、信念 3 个维度 12 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“完全不符合”到“非常符合”依次计 0~4 分,总分 0~48 分,<24 分为低灵性健康水平,24~35 分为中等灵性健康水平,≥36 分为高灵性健康水平。该量表 Cronbach's α 系数为 0.831,本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.852。

1.2.5 生存痛苦量表(Existential Distress Scale, EDS) 由 Lo 等<sup>[15]</sup>于 2017 年编制,经肖惠敏等<sup>[16]</sup>汉化,用于测量晚期癌症患者生存痛苦水平。该量表包括无意义、低自我价值感与孤独感 3 个维度 10 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“无痛苦”到“难以承受的痛苦”依次计 0~4 分,总分 0~40 分,得分越高生存痛苦水平越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.892,本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.927。

1.3 调查方法 于患者入院后 48 h 内对符合条件的患者进行问卷调查。调查人员经统一培训后向患者解释调查目的及要求,获得其同意后发放问卷。问卷当场发放、现场回收并检查,如有漏填等及时告知患者补填。共发放问卷 215 份,回收有效问卷 212

份,问卷有效回收率为 98.60%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计分析,行 t 检验或方差分析, Pearson 相关性分析、多元线性回归分析,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 晚期结直肠癌患者灵性应对及个人掌控感、灵性健康、生存痛苦得分 见表 1。

表 1 晚期结直肠癌患者灵性应对及个人掌控感、灵性健康、生存痛苦得分(n=212)  $\bar{x} \pm s$

项目	得分	条目均分
积极灵性应对	64.68±4.70	3.80±0.28
消极灵性应对	12.07±3.03	1.34±0.34
个人掌控感	25.11±3.46	3.59±0.49
灵性健康	29.47±5.24	2.46±0.44
生存痛苦	14.90±7.25	1.49±0.72

2.2 晚期结直肠癌患者灵性应对的单因素分析 不同性别、婚姻状况、病程、并存慢性病种数的患者灵性应对得分比较,差异无统计学意义(均 P>0.05),差异有统计学意义的项目见表 2。

表 2 晚期结直肠癌患者灵性应对的单因素分析  $\bar{x} \pm s$

项目	例数	积极灵性应对	消极灵性应对
年龄(岁)			
27~	30	66.43±4.48	11.20±2.46
40~	71	64.93±5.22	11.72±2.83
60~86	111	64.05±4.29	12.52±3.23
F		3.273	3.009
P		0.040	0.051
疾病分期			
Ⅲ	118	65.23±3.98	11.50±2.26
Ⅳ	94	63.99±5.42	12.77±3.68
t		1.856	2.907
P		0.065	0.004
文化程度			
小学及以下	62	61.19±3.98	14.53±2.34
初中	75	63.95±3.77	12.11±2.41
高中/中专	33	67.82±3.16	10.06±1.09
大专及以上	42	68.67±3.60	9.93±1.44
F		43.162	42.802
P		<0.001	<0.001
个人月收入(元)			
<1000	108	62.38±4.23	13.45±3.18
1000~	36	65.53±3.55	11.27±2.12
3000~5000	32	66.75±4.15	10.72±2.45
>5000	36	68.89±3.35	9.89±1.21
F		28.971	21.534
P		<0.001	<0.001
宗教信仰			
有	37	70.22±3.34	9.57±1.63
无	175	63.51±4.07	12.59±3.00
t		9.377	-8.641
P		<0.001	<0.001
锻炼情况			
不锻炼	51	63.45±5.57	13.20±3.70
1~2 次/周	67	65.10±4.12	11.72±2.65
3~4 次/周	52	64.81±4.44	12.00±3.03
每天	42	65.33±4.62	11.33±2.33
F		1.645	2.990
P		0.180	0.034

### 2.3 晚期结直肠癌患者灵性应对与个人掌控感、灵性健康、生存痛苦的相关性 见表3。

表3 晚期结直肠癌患者灵性应对与个人掌控感、灵性健康、生存痛苦的相关性(n=212) r

项目	个人掌控感	灵性健康	生存痛苦
积极灵性应对	0.686	0.759	-0.763
消极灵性应对	-0.721	-0.727	0.762

注:均 P<0.001。

2.4 晚期结直肠癌灵性应对的多因素分析 以晚期结直肠癌灵性应对为因变量,以单因素分析及相关性分析中有统计学意义的变量为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,宗教信仰(赋值:有=1,无=2)、个人掌控感、灵性健康、生存痛苦(原值输入)是积极灵性应对的影响因素,共解释75.8%的总变异;疾病分期(赋值:Ⅲ期=1,Ⅳ期=2)、文化程度(赋值:小学及以下=1,初中=2,高中及中专=3,大专及以上学历=4)、个人掌控感、灵性健康、生存痛苦(原值输入)是消极灵性应对的影响因素,共解释71.0%的总变异。结果见表4。

表4 晚期结直肠癌患者灵性应对的多元线性回归分析结果(n=212)

变量	β	SE	β'	t	P
积极灵性应对					
常数项	56.947	2.370	-	24.031	<0.001
宗教信仰	-2.122	0.502	-0.172	-4.229	<0.001
个人掌控感	0.279	0.069	0.206	4.069	<0.001
灵性健康	0.230	0.049	0.256	4.641	<0.001
生存痛苦	-0.214	0.033	-0.331	-6.491	<0.001
消极灵性应对					
常数项	18.272	1.857	-	9.840	<0.001
疾病分期	0.597	0.246	0.098	2.423	0.016
文化程度	-0.393	0.159	-0.141	-2.469	0.014
个人掌控感	-0.224	0.049	-0.256	-4.602	<0.001
灵性健康	-0.131	0.035	-0.226	-3.717	<0.001
生存痛苦	0.155	0.024	0.370	6.586	<0.001

注:积极灵性应对,R<sup>2</sup>=0.766,调整 R<sup>2</sup>=0.758;F=95.355,P<0.001。消极灵性应对,R<sup>2</sup>=0.721,调整 R<sup>2</sup>=0.710;F=65.461,P<0.001。

## 3 讨论

3.1 晚期结直肠癌患者多采用积极灵性应对方式 本研究显示,积极灵性应对条目均分为3.80分,说明晚期结直肠癌患者积极灵性应对水平较高,与相关研究结果<sup>[7,17]</sup>一致。表明晚期结直肠癌患者尽管面临生理、心理、经济及社会等多方面的应激与压力,依旧愿意选择积极应对方式去面对自身困境。本研究中结直肠癌患者以老年人为主,受我国传统思想影响,多数老年人认为生老病死是一件自然的事,会坦然接受自身病情并依旧保持积极向上的希望。本研究患者的消极灵性应对条目均分为1.34分,说明晚期结直肠癌患者消极灵性应对水平较低,与Charzynska<sup>[10]</sup>研究结果不一致。可能原因为:消极灵性应对主要是关于宗教方面的,而本研究中有宗教信仰的患者占比较小。医护人员应主动关爱患者,鼓励患者家

属及朋友积极表达爱与支持,同时为患者提供社会支持,如提供咨询平台、病友交流群以及相关的经济援助信息等,减轻患者疾病压力,以积极心态应对疾病。

### 3.2 晚期结直肠癌患者灵性应对受多种因素影响

#### 3.2.1 有宗教信仰越倾向于选择积极灵性应对方式

本研究结果显示,有宗教信仰的晚期结直肠癌患者越倾向于选择积极灵性应对方式,与张玉佳等<sup>[18]</sup>研究结果一致。宗教是一种应对压力的资源,有宗教信仰的患者,会产生一些超自然信念,当面对压力时,患者可以看到希望,平衡自身心态从而获得精神和社会安慰,达到内心的和谐与平静。医护人员应尊重患者的宗教信仰,为其提供安静舒适的环境进行宗教活动,以便患者获得内心的平静,以期更好地应对压力。

#### 3.2.2 疾病分期越高越倾向于选择消极灵性应对方式

本研究显示,疾病分期越高的患者越倾向于选择消极灵性应对方式,与Boscaglia等<sup>[19]</sup>研究结果一致。疾病分期越高的患者,由于病情重、疾病消耗、预后不良等问题,易产生焦虑、疲乏、抑郁等负性心理。特别是在治疗不佳的情况下,患者会进一步否定自我价值。对于疾病晚期患者应该鼓励患者家属给予足够的情感支持;医护人员应注重人文关怀,在提高患者疾病舒适度的同时,对患者进行一对一心理疏导,帮助患者消除困惑并提高患者应对能力,以平和的心态看待疾病。

#### 3.2.3 文化程度低者倾向于消极灵性应对方式

本研究结果显示,文化程度越低的患者越倾向于使用消极灵性应对方式,与陶元玲等<sup>[17]</sup>研究结果一致。文化程度较低的患者获得疾病相关知识的渠道少,对疾病知识的理解能力相对较差。因缺乏对疾病的正确认知,往往在自我联想后产生一些负性情绪,如盲目焦虑与恐惧情绪。建议医护人员针对文化程度低的晚期癌症患者进行相关疾病知识普及,通过开展知识讲座、播放疾病相关视频、发放疾病防治手册等,让患者充分了解疾病的发生发展及预后。同时,医护人员还可积极扩展线上渠道,如创立患者微信群、微信小程序等,定期推送相关知识,帮助患者获取有效信息,应对疾病困扰。

#### 3.2.4 个人掌控感得分高者越倾向于积极灵性应对方式

个人掌控感是感知自身对生活及周边环境的掌握程度,是患者实施心理压力管理与调节的重要指标<sup>[13]</sup>。本研究结果显示,晚期结直肠癌患者个人掌控感与积极灵性应对呈正相关,与消极灵性应对呈负相关,患者个人掌控感得分越高,患者越倾向于积极灵性应对方式。孙芹<sup>[20]</sup>研究显示,个人掌控感与应对方式密切相关,个人掌控感越高的患者,应对压力的承受能力越强,越易于采用积极的方式去处理疾病相关问题。可能原因为个人掌控感高的晚期结直肠癌患者拥有更多积极的情感认知体验,在面临疾病及心理社会压力时,能采用积极方式去处理问题。反



之,个人掌控感低的患者容易产生消极的情感认知体验,如自我否定、无力感等。因此,建议医护人员鼓励患者积极参与社会活动,促进患者回归社会,帮助患者树立对疾病的正确认知,重建生活信心,掌握生活主动权,提高患者个人掌控感水平,促进积极应对。

**3.2.5 灵性健康得分越高越倾向于积极灵性应对**  
 灵性健康是指患者的一种主观感受及内在体验,能帮助患者肯定自我价值,并以平和、幸福的心态去感知生活的意义及生命存在的价值<sup>[14,21]</sup>。本研究结果显示,晚期结直肠癌患者灵性健康与积极灵性应对呈正相关,与消极灵性应对呈负相关,患者灵性健康得分越高,患者越倾向于积极灵性应对。高水平灵性健康的患者能够肯定自身价值,积极应对疾病困扰,减轻晚期癌症带来的负性情绪,如焦虑、痛苦等。反之,低水平灵性健康患者因内心不够强大,在面临生命的不确定性时,患者往往会产生悲观情绪,感悟不到生活的意义。Delgado-Guay 等<sup>[2]</sup>对晚期癌症应对策略的研究表明,灵性健康得分越高,患者越能更好地应对癌症,降低情绪困扰。因此,医护人员应关注灵性健康引导及规范言行的作用,重视患者内心情感,帮助晚期结直肠癌患者找到自我价值,获得内心的平静,并通过其内在力量去积极应对疾病。

**3.2.6 生存痛苦得分低者越倾向于积极灵性应对**  
 生存痛苦是患者长期面临压力而不能适应时产生的心理状态,患者自身会感到孤独、无价值感,最终失去生活的意义<sup>[22]</sup>。本研究结果显示,晚期结直肠癌患者生存痛苦与积极灵性应对呈负相关,与消极灵性应对呈正相关,患者生存痛苦得分越低,患者越倾向于积极灵性应对。Bovero 等<sup>[23]</sup>研究结果也表明,生存痛苦与积极重建等积极应对方式呈负相关,与自我责备等消极应对方式呈正相关。晚期癌症患者受身体和心理多重折磨,其整体生存质量不容乐观。高生存痛苦水平的患者往往伴随着生活质量的降低,容易出现失志、绝望等消极情绪,甚至会提早结束生命。医护人员可通过叙事护理提高患者希望水平,增强自我价值感;通过回顾人生等方式的心理干预帮助患者肯定自身生命价值,鼓励患者重新找到人生意义,从而减轻生存痛苦,积极面对生活。

#### 4 小结

本组晚期结直肠癌患者多采用积极灵性应对,较少采用消极灵性应对,宗教信仰、个人掌控感、灵性健康、生存痛苦是积极灵性应对的影响因素,疾病分期、文化程度、个人掌控感、灵性健康、生存痛苦是消极灵性应对的影响因素。建议医护人员应根据患者实际情况,实施针对性护理干预,减轻患者生存痛苦,提高患者个人掌控感及灵性健康,促使患者以积极的心态应对疾病。未来可开展大样本、多中心的纵向研究,进一步探讨晚期结直肠癌患者灵性应对的原因、机制及动态发展轨迹,为医护人员锁定干预时机和实施针

对性干预提供更多实证支持。

#### 参考文献:

- [1] 郝瑞敏,夏琳,宋媛媛,等.晚期结直肠癌新药临床试验设计及审评考虑[J].中国肿瘤临床,2022,49(8):379-383.
- [2] Delgado-Guay M O, Palma A, Duarte E, et al. Association between spirituality, religiosity, spiritual pain, symptom distress, and quality of life among Latin American patients with advanced cancer: a multicenter study[J]. J Palliat Med, 2021, 24(11):1606-1615.
- [3] Tao Y, Yu H, Liu S, et al. Hope and depression: the mediating role of social support and spiritual coping in advanced cancer patients[J]. BMC Psychiatry, 2022, 22(1):345.
- [4] Clark C C, Hunter J. Spirituality, spiritual well-being, and spiritual coping in advanced heart failure: review of the literature[J]. J Holist Nurs, 2019, 37(1):56-73.
- [5] Hamilton J B. Emotional suffering and the use of spirituality as a resource among African American cancer survivors[J]. J Cancer Educ, 2019, 34(3):409-411.
- [6] Costa D T, Silva D, Cavalcanti I, et al. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy[J]. Rev Bras Enferm, 2019, 72(3):640-645.
- [7] Gryscek G, Machado D A, Otuyama L J, et al. Spiritual coping and psychological symptoms as the end approaches: a closer look on ambulatory palliative care patients[J]. Psychol Health Med, 2020, 25(4):426-433.
- [8] Greer J A, Applebaum A J, Jacobsen J C, et al. Understanding and addressing the role of coping in palliative care for patients with advanced cancer[J]. J Clin Oncol, 2020, 38(9):915-925.
- [9] 国家卫生健康委员会.中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)[S]. 2020.
- [10] Charzynska E. Multidimensional approach toward spiritual coping: construction and validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ)[J]. J Relig Health, 2015, 54(5):1629-1646.
- [11] 陶元玲,朱夏雪,彭美芳,等.中文版灵性应对问卷的修订及在晚期癌症患者中的信效度检验[J].护理学杂志,2021,36(8):13-16.
- [12] 余益兵,邹泓.流动儿童积极心理品质的发展特点研究[J].中国特殊教育,2008,15(4):78-83.
- [13] 张婷,李惠萍,杨娅娟,等.老年乳腺癌患者掌控感现状的调查分析[J].护理学杂志,2017,32(14):81-83.
- [14] 刘翔宇,韦迪,谌永毅,等.中文版慢性治疗功能评估-灵性量表在癌症患者中的信效度评定[J].中华护理杂志,2016,51(9):1085-1090.
- [15] Lo C, Panday T, Zeppleri J, et al. Preliminary psychometrics of the Existential Distress Scale in patients with advanced cancer[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2017, 26(6). e12597.
- [16] 肖惠敏,林晓丹,吴红,等.晚期癌症患者生存痛苦量表的汉化及信效度检验[J].护理学杂志,2022,37(9):74-77.