

• 論著 •

心理社會應激因素與癌症病人睡眠質量的相關性

姜乾金^① 廖貽農^② 朱麗華^①

目的 探討心理社會應激有關因素與癌症病人睡眠狀況的關係。**方法** 對168名癌症病人進行問卷調查,包括睡眠狀況評定、醫學應對問卷(MCMQ)、特質應對條目(TCI)、心身症狀自評量表(SCL-90)、自編其它心理社會因素問卷,并由SPSS作相關/回歸分析;**結果** 癌症病人TCI中的消極應對、MCMQ中的屈服、心身症狀和其它多項心理社會因素與睡眠狀況均有相關性;多元回歸分析顯示,心理健康水平、情感表達、屈服、食欲、體質等心理應激有關因素是影響癌症病人睡眠的主要因素。**結論** 心理應激有關因素是影響癌症病人睡眠質量的重要方面。

關鍵詞 癌症 睡眠狀況 心理社會應激

A Study on Relationship Between Psycho-social Stresses and Sleeping State of Cancer Patients. Jiang Qianjin, Liao Yinong, Zhu Lihua, Medical School of Zhejiang University, Hangzhou 310013, P. R. China

Objective To explore the relationship between factors related psychosocial stress and sleeping state of cancer patients. **Methods** 168 cancer patients in the cancer club were assessed by sleeping estimation, Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ), Traits Coping items (TCI), Symptom Check-List (SCL90) and a self-developed psychosocial factors questionnaire. Data were analyzed with SPSS. **Results** There was significant correlation between the sleeping state with negative coping of TCI, resignation of MCMQ, psychosomatic symptoms and other psychosocial factors respectively. It was showed in the multiple correlation regression analysis that level of psychosocial health, emotional expression resignation, appetite, physique were main factors that affected sleeping state of cancer patients. **Conclusion** The sleeping quality of cancer patients was influenced by the factors related psychosocial stress.

Key words Cancer Sleeping state Psychosocial stress

睡眠是人類生命活動所必須的生理和心理過程,人的一生約有1/3時間在睡眠中度過^[1],睡眠狀況的好壞對人的生活和健康有着重要的影響^[2]。在影響惡性腫瘤患者生命質量的因素中,睡眠顯得比較突出^[3]。以往,作者曾以應激理論為指導,通過一項回顧性調查研究證明了生活事件、應對方式和認知情緒反應等心理應激有關因素與癌症發病學有關^[4],本文則試圖探討心理應激有關因素與癌症病人睡眠狀況的關係,為臨床癌症病人的心理干預提供參考依據。

1 對象與方法

1.1 研究對象 杭州市癌症康復俱樂部各類癌症病人168人,其中男女各84名;平均年齡 58.4 ± 10.3 歲;手術146例;曾化療96例、正在化療27例、將化療3例、無需化療32例;其中乳腺癌47例、胃癌25例、肺癌12例、結腸癌10例、鼻咽癌9例、膀胱癌9例、淋巴瘤8例,其他37例。

1.2 研究方法

1.2.1 睡眠粗評:全部被試者完成一簡明睡眠評價條目,該條目要求被試者根據自己目前睡眠優劣程度在5種睡眠程度(很好、較好、中等、較差、很差,5級計分)中作出選擇。

1.2.2 醫學應對量表(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ):評定病人對癌症過程的應對情況,分面對(con)、回避(avo)和屈服(res)3種量分^[5]。

1.2.3 特質應對條目(TCI):評定病人對於平時各種生活事件的習慣性應對風格,或稱特質應對方式,分積極應對(PC)和消極應對(NC)兩種量分^[6]。

1.2.4 90項症狀自評量表(SCL-90):評定病人現在的心身症狀,分為9種量分:軀體化、強迫、人際關係、抑鬱、焦慮、敵意、恐怖、偏執、精神病性^[6]。

1.2.5 自編調查問卷:主要包括其它應激有關因素:①性別、年齡、文化程度、病種等一般項目;②目前的一般症狀,如疼痛、食欲、情緒、體質等情況;③目前的精神狀況,如對康復的信心、對生活的幸福感、情感表達的難易程度等;④對癌症的各種最重要後續問題的認知特點,如對症狀復發、出現疼痛、生命危險、後遺症等的擔心程度;⑤社會支持程度,包括對家庭、朋友和醫務人員所提供支持的滿意程度。各個問題由病人按等級選擇回答,并按1~5計分。

1.2.6 統計:以SPSS軟件包,在微機上做統計分析。

2 結果

2.1 癌症病人的睡眠狀況及其與一般項目的關係 將睡眠粗評條目得分與SCL-90的“難以入睡”、“醒的太早”(以下簡稱早醒)、“睡的(不穩)不深”3個與睡眠有關的條目得分分別作為本組病人睡眠狀況的評定因子,其得分分別為 2.97 ± 1.04 、 1.92 ± 1.13 、 2.26 ± 1.17 和 2.18 ± 1.13 ,彼此之間存在顯著相關性($P < 0.05$)。本組病人的睡眠狀

況與其年齡、性別、文化程度、病程等一般項目均無相關性 ($P > 0.05$)。

2.2 癌症病人的睡眠狀況與應對方式的相關性 病人的睡眠狀況與其平時的應對風格以及對癌症的應對方式有相關。其中過程應對的 RES 與睡眠粗評、難以入睡和睡的不穩不深 3 項均有高度顯著正相關性, avo 與睡得不穩不深有顯著相關性; 特質應對的 NC 則與難以入睡有高度顯著相關性 (表 1)。

表 1 病人的睡眠狀況與應對方式的相關性

因子	睡眠粗評	難以入睡	醒得太早	睡得不深
PC	-0.03	-0.13	0.08	-0.02
NC	0.13	0.20**	-0.00	-0.02
con	-0.05	-0.05	-0.00	-0.02
avo	-0.09	0.12	-0.03	0.15*
res	0.29**	0.33**	0.00	0.31**

2.3 癌症病人的睡眠狀況與其心身症狀的相關性 病人的睡眠狀況與 SCL-90 各因子分和總分大多有高度顯著相關性 (表 2)。

表 2 病人睡眠狀況與心身症狀的相關性

因子	睡眠粗評	難以入睡	醒得太早	睡得不深
軀體化	0.29**	0.33**	0.30**	0.42**
強迫	0.25**	0.42**	0.14	0.48**
人際敏感	0.24**	0.39**	0.13	0.46**
抑鬱	0.33**	0.50**	0.26**	0.54**
焦慮	0.27**	0.39**	0.25**	0.44**
敵對	0.20**	0.34**	0.28**	0.45**
恐怖	0.25**	0.43**	0.27**	0.34**
偏執	0.28**	0.38**	0.06	0.38**
精神病性	0.28**	0.39**	0.18*	0.39**
總分	0.37**	0.54**	0.34**	0.60**

2.4 癌症病人睡眠狀況與其認知及有關因素的相關性 病人的睡眠與其認知評價和社會支持等的大多數應激有關因素存在顯著或高度顯著相關性 (表 3)。

2.5 癌症病人睡眠狀況的多因素分析 分別以反映病人睡眠狀況的睡眠粗評、難以入睡、醒得太早、睡的不穩不深 4 個因子為應變量, 把與各因子存在單因素間顯著相關性 ($P < 0.05$) 的前文各項變量作為自變量, 作多元逐步回歸分析, 所得 4 個方程具有高度顯著意義 ($P < 0.001$), 下列為 4 個標準回歸方程。

睡眠粗評 = 0.337 抑鬱 - 0.318 食欲 - 0.27 體質; 難以入睡 = 0.78 恐怖 + 0.467 抑鬱 - 0.275 情感表達 + 0.087 屈服應對; 醒得太早 = -2.676 人際敏感 + 2.106 恐

怖 + 1.816 軀體化 + 1.247 抑鬱; 睡的不穩不深 = 0.655 抑鬱 + 0.519 軀體化 - 0.206 情感表達。

表 3 病人的睡眠狀況與認知及有關因素的相關性

因子	睡眠粗評	難以入睡	醒得太早	睡得不深
經濟狀況	-0.20**	-0.21**	-0.07	-0.15*
體質	0.51**	-0.31**	-0.17*	-0.28*
食欲	-0.49**	-0.25**	-0.10	-0.25*
康復信心	-0.34**	-0.31**	-0.01**	-0.31**
幸福感	-0.36**	-0.34**	-0.08**	-0.33**
情感表達	-0.21**	-0.24**	-0.16*	-0.34**
擔心復發	0.15*	0.19*	-0.08	0.24**
擔心后遺症	0.20**	0.25**	0.07	0.11
擔心經濟	-0.16*	0.16*	0.02	0.20*
擔心婚姻	0.22**	0.22**	-0.00	0.20*
家庭支持	0.22**	0.26**	-0.02	0.31**
醫護支持	0.14**	0.12	0.06	0.26**

3 討論

本研究結果顯示, 癌症病人的睡眠狀況與其應對方式、心身症狀、社會支持、認知評價等心理應激有關因素存在顯著相關性。就應對方式而言 (表 1), 個性上遇事易遷怒、性情和態度沉悶、常抽悶煙喝悶酒或獨處苦思而不願向人訴說和求助 (NC) 的病人; 針對癌症顯得喪失信心、無能為力、覺得生活上沒希望 (RES) 的病人; 對所患疾病莫不關心、不注重科學治療、極力回避的 (AVO) 均有消極性。對癌症病人睡眠影響最大的是心理健康水平 (表 2), 病人的心身症狀與其睡眠自我體驗有高度顯著相關, 顯示抑鬱、焦慮、敵對、恐怖、偏執等負性情緒和強迫傾向、敏感人際關係等對睡眠影響顯著。認知評價在應激作用過程中始終起到關鍵性作用 (表 3)^[1], 病人受患癌事件的打擊, 導致生活幸福感、康復信心缺乏, 情感表達困難, 對婚姻生活、后遺症、症狀復發、經濟困難過分擔心, 睡眠質量普遍差。最后, 獲得社會支持數量少, 對家庭、社會支持滿意度低的癌症病人睡眠質量也較差, 證明社會支持在應激反應中的緩沖作用^[6]。

根據本文結果顯示, 對癌症病人進行癌症防治的積極認識教育, 幫助樹立戰勝癌症的信心和決心, 進行應對指導和訓練, 并擴展其生活網絡, 家庭、社會給予多方的關心和支持, 從而提供治療和生活上的希望^[7-9], 將能改善其睡眠質量、對促進其身心健康有重要意義。同時也要注意食欲、體質等客觀因素的影響。

4 參考文獻

- [1] 姜乾金, 主編. 醫學心理學 (第一版). 北京: 人民衛生出版社, 1998, 68~70, 212
- [2] 高元天, 王鶴雲, 楊濤. 睡眠機制研究進展. 中國煤炭工業醫學

- 雜誌,1998,1(6):23
- [3] 賈恩志、徐耀初、沈宏兵,等. 急性腫瘤患者生命研究. 中國行為醫學科學,2000,9(1):23
- [4] 姜乾金、劉小春、吳根富. 癌症病人發病史中心理社會因素臨床對照調查分析. 中國心理衛生雜誌,1987,1(1):38
- [5] 汪向東、王希林、馬弘端. 心理衛生評定量表手冊. 中國心理衛生雜誌增訂版,1999,31~35,122,126~127
- [6] Cohen S. Stress, social support and the buffering hypothesis, Psychological Bulletin, 1985, 98(2):310
- [7] Greer D, Moorey S, and Brach J. Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: a prospective randomized trial. BJM 1992, 304:675
- [8] Spiegel D, Bloom JR and Kraemer HC. Effect of psychological treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet, 1989:888
- [9] Rustoen T. Hope and quality of life, two central issues for cancer patients: a theoretical analysis. Cancer Nurs, 1995, 18(5):355
- (收稿:2000-06-25)