



癌症病人应对特点研究

朱丽华 姜乾金 祝一虹 赵 梅

【摘要】 目的 研究癌症病人的应对特点及影响因素,从而为临床干预提供依据。**方法** 对168名在近三年内参加杭州市癌症康复俱乐部的癌症病人进行问卷调查,包括医学应对问卷(MCMQ)、特质应对条目(TCI)、心身症状自评量表(SCL-90)、自编心理社会因素问卷,并由SPSS作相关/回归分析。**结果** MCMQ中的屈服与TCI中的消极应对、心身症状和其它多项心理社会因素有相关性;多元回归分析显示,影响癌症屈服应对的主要因素是信心不足、平时的消极特质应对和病期短。**结论** 屈服是最影响癌症病人心身健康或康复的一种应对策略;提高癌症病人的康复信心是心理干预的主要手段。

【关键词】 癌症 特质应对 过程应对 心理干预

A study on coping styles for cancer patients Zhu Lihua, Jiang Qianjin, Zhu Yihong, et al. Department of Medical Psychology, Medical School of Zhejiang University, Hangzhou Zhejiang, PRC, 310006

【Abstract】 Objective The coping characters and related factors of cancer patients' were studied to provide theoretical basis of cancer clinical intervention. **Methods** 168 cancer patients having been in the cancer club for less than three years were assessed by Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ), Traits Coping Items (TCI), Symptom Check-List (SCL-90) and a self-developed psychosocial factors questionnaire. Data were analyzed with SPSS. **Results** There was significant correlation between resignation of MCMQ with negative coping of TCI, psychosomatic symptoms and other psychosocial factors respectively; It was showed in the multiple correlation/regression analysis that less rehabilitation hope, negative coping style, short course of disease were main factors affecting resignation of cancer patients. **Conclusion** Resignation was the most negative coping strategy affecting psychosomatic health of cancer patients or even their rehabilitation. Psychological intervention should be focused on strengthening patients' rehabilitation beliefs.

【Key words】 Cancer Coping strategies Coping style Psychological intervention

应对方式是影响应激事件结果的重要中间因素,这在近年来已受到国内心身医学界的重视^[1]。应对活动直接或间接与癌症的发生和发展也有联系^[2~4]。本文旨在研究癌症病人患病前的习惯性应对(即应对风格或称特质应对)和患病后对疾病的应对方式(属过程应对)的特点以及影响应对活动的有关因素,为癌症临床的心理干预工作提供依据。

对象与方法

一、对象

于1996至1999年参加杭州市癌症康复俱乐部的各类癌症病人168名,其中男女各84例;平均年龄(58.4 ± 10.32)岁;手术146例;曾化疗96例、正在化疗27例、将化疗3例、无需化疗32例;其中乳腺癌47例、胃癌25例、肺癌12例、结肠癌10例、直肠癌10例、鼻咽癌9例、膀胱癌9例、淋巴瘤8例及其他37例。

二、方法

1. 医学应对量表(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ):用于测定病人对癌症的过程应对情况,分面对(con)、回避(avo)和屈服(res)三种量分^[5]。

2. 特质应对条目(TCI):用于测定病人发病前对于平时各种生活事件的习惯性应对风格,或称特质应对方式,分积极应对(PC)和消极应对(NC)两种量分^[6]。

3. 九十项症状自评量表(SCL-90):用于测定癌症病人目前的心身症状,分9种量分:躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌意、恐怖、偏执和精神病性^[7]。

4. 自编调查问卷:主要包括以下各部分:①性别、年龄、病种、病期等一般项目;②目前的病情和主要症状,如疼痛、食欲、睡眠等情况;③目前的精神状况,如对康复的信心、对生活的幸福感、情感表达的难易程度等;④对癌症的各种最重要后续问题的认知特点,如症状复发、疼痛、生命危险、后遗症等的担心程度;⑤社会支持程度,包括对家庭、朋友和医务人员提供支持的满意程度。各个问题由病人按等级选择回答,并按1~5计分。

5. 统计:以SPSS软件包,统计分析。

一、癌症病人的两类应对水平

将本组癌症病人两类应对水平分别与本地区常

模^[5,8]比较于表 1,显示癌症病人两类应对与普通病人相仿,其中过程应对中的屈服(RES)还显著低于普通病人。

表 1 癌症病人特质应对与过程应对水平

	n	过程应对			n	特质应对	
		CON	AVO	RES		PC	NC
本组病人	168	20.06±3.94	14.51±2.84	8.10±2.58 **	168	3.68±2.31	2.34±1.97
非癌病人	701	19.48±3.81	14.44±2.97	8.81±3.17	350	3.62±2.22	2.48±2.04

** $P < 0.01$

二、癌症病人过程应对与其特质应对的相关性分析

病人对癌症的过程应对方式与其特质应对方式的相关系数见表 2,显示病人对癌症的过程应对与其特质应对方式有相关性,其中 RES 与特质应对 PC 有负相关,RES 和 AVO 与特质应对 NC 有正相关。本结果显示癌症病人的特质应对可能影响病人对当前疾病的应对方式。

表 2 过程应对与特质应对的相关性

	CON	AVO	RES
PC	0.14	0.06	-0.16*
NC	0.03	0.16*	0.37**

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

三、癌症病人两类应对与其心身症状的相关性

癌症病人特质应对和过程应对与 SCL-90 各因子分和总分的相关系数见表 3,显示病人病前的特质应对 NC、病后的过程应对 RES 与患病后的心身症状分别有高度正相关,AVO 与心身症状也有较高的正相关。

表 3 癌症病人应对特征与心身症状的相关性

	过程应对			特质应对	
	CON	AVO	RES	NC	PC
躯体化	0.00	0.10	0.27**	0.04	0.27**
强迫	0.00	0.10	0.27**	0.07	0.31**
人际敏感	-0.04	0.17*	0.34**	0.09	0.36**
忧郁	-0.03	0.08	0.48**	-0.05	0.41**
焦虑	0.06	0.18*	0.25**	0.08	0.25**
敌对	0.06	0.17*	0.20**	-0.05	0.40**
恐怖	0.01	0.03	0.17*	0.12	0.15*
偏执	-0.01	0.12	0.22**	0.01	0.30**
精神病性	0.04	0.15*	0.34**	0.09	0.36**
总分	0.01	0.15*	0.39**	0.05	0.39**

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

四、癌症过程应对的影响因素分析

癌症病人过程应对量分与自编问卷中有显著相关性者列于表 4。

表 4 有关因素与癌症过程应对的相关系数

	CON	AVO	RES
病期	0.04	0.13	-0.24**
疼痛	-0.16*	-0.06	0.18*
食欲	0.02	-0.12	-0.24**
睡眠	0.06	-0.10	-0.29**
对康复的信心	0.18*	0.00	-0.49**
生活幸福感	0.21**	-0.07	-0.49**
情感表达	0.12	-0.02	-0.23**
担心症状复发	0.22**	-0.06	0.31**
担心将来疼痛	0.05	0.04	0.28**
担心生命危险	0.10	0.04	0.25**
担心后遗症	0.17*	0.15*	0.21**
担心经济困难	0.02	0.04	0.23**
对家庭支持满意度	0.16*	0.06	-0.16*
对朋友支持满意度	0.20*	-0.14*	-0.01
对医生支持满意度	0.26**	-0.10	-0.04

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

五、影响“屈服”应对的因素分析

从表 3 可以看出,对癌症的屈服(RES)应对与病人的心身症状存在很高的相关性,显示其是癌症病人的一种重要不良应对活动。为了探讨有哪些因素影响病人的屈服应对,我们以 RES 量表分为应变量 Y,以调查表中所有与 RES 存在单因素间显著相关性($P < 0.05$)的各项条目变量以及两项特质应对量表分共 17 项为自变量 X,作多元逐步回归分析。结果仅“康复信心(缺乏)”、“消极的特质应对方式(NC)”和“病程(短)”三项进入方程,其 β 值分别为 0.49、0.27 和 0.23,方程的 $R^2 = 0.47$,显示这三种因素是众多有关因素中对癌症病人屈服应对(RES)影响最密切的。

讨 论

姜乾金(1987)曾证明平时的消极应对方式(即特质应对)与癌症的发病学有联系^[2],也曾与各作者一起证明特质应对与心身症状以及多种疾病存在稳定的相关性^[9]。本文显示病人对癌症本身的应对方式(即过程应对)也与其心身症状有联系(表 3),而且病人的两类应对方式存在内在的(下转第 457 页)

(上接第 439 页)

相关(表 2)。这至少可以作如下解释:一个人的特质应对方式由于与其个性特征有关^[6],自然会影响对于癌症这种具体生活事件的应对过程。因此,重视对病人平时的应对风格的研究,与对癌症病人在疾病过程中的应对研究,是同样重要的具有理论和实际意义的工作。

本文工作显示,癌症病人的屈服(RES)应对是最不利于其健康或甚至康复的一种应对方式,回避(AVO)应对虽也不利于心身健康但不是最明显,而通常被认为是较具积极性质的面对(CON)应对却与心身健康关系不大(表 3)。在屈服应对的影响因素方面,本文的病人“信心不足”是其最重要因素,显示病人对癌症预后的消极认识与屈服应对关系最大,这与过程应对受生活事件性质、个体对事件性质的认知和个性特征等因素制约的理论认识相一致,也与认知和信心因素影响癌症病人手术后的康复的研究结论有一致性^[10]。上述结果显示,对于癌症病人的临床心理指导,应重点通过各种解释、安慰甚至暗示支持的方法提高其信心,而不必更多地指导病人去做各种“面对或奋斗”。

参考文献

- 1 姜乾金,主编. 医学心理学. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社, 1998: 69~80.
- 2 姜乾金,吴根富,刘小青,等. 癌症病人发病史中心理社会因素临床对照调查分析. 中国心理卫生杂志,1987,1(1):38~42.
- 3 Temosholk L. Personality, coping style, emotion and cancer: towards an integrative model. Cancer Surv 1987, 6(3): 545~67.
- 4 Halstead MT. Coping strategies of long-term cancer survivors. Cancer Nurs 1994, 17(2): 94~100.
- 5 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷(MCMQ)在我国临床的应用. 中国行为医学科学,2000,9(1):18~20.
- 6 姜乾金,黄丽,卢抗生等. 心理应激——应对的分类与心身健康. 中国心理卫生杂志,1993,7(4):145~147.
- 7 汪向东主编. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志增刊, 1993:31~36.
- 8 姜乾金. 心理社会应激因素的综合评估初探. 中国行为医学科学,1998,7(3):182~184.
- 9 姜乾金,祝一虹,王守谦,等. 心理社会应激因素与多项心身健康指标的相关性分析. 中国行为医学科学,1996,5(4):200~202.
- 10 Wimmer H. Coping with disease by the patient. Results of a medico-sociological study of the coping process by cancer patients and possibilities for support by the physician. Wien Med Wochenschr, 1991, 141(4): 90~95.

(收稿日期:1999-10-22 编辑、校对:林立)