

• 临床研究 •

影响癌症病人屈服应对策略的心理社会因素

浙江大学医学院心理学教研室 (310006) 徐晓燕^① 冯丽云^② 姜乾金

心理社会因素与癌症的发生发展和康复有密切关系^[1-3], 应对显得较为突出^[2,4]。本文对影响癌症病人屈服(PES)应对策略的有关因素进行探讨。

对癌症康复俱乐部的各类癌症病人168名, 男女各84例施测; 年龄32~81岁, 平均年龄 58 ± 10 岁, 采用①医学应对量表^[5]: 用于评估癌症病人对疾病的应对策略。本研究选择其中的屈服(RES)量表分; ②特质应对问卷^[5]: 积极应对(PC)和消极应对(NC)两种量表分, 评估病人在生活中对各种事件的应对方式; ③自编调查问卷: 包括患者人口学特征、目前的身体状况和对社会支持的自我评估等。主要评估患者对疾病相关问题的认知以及对社会支持的满意度。按等级1~5计分。统计分析方法采用单因素相关分析(Pearson 相关系数)和多元逐步回归分析。

结果 1. 患者的人口学特征和身体状况与其屈服应对策略的相关分析

患者对待疾病的RES应对方式与病期($-0.238, P < 0.05$)、体质(-0.258)、食欲(-0.241)和睡眠状况(-0.291)呈负相关(后3项 $P < 0.01$), 与其经济困难程度($0.191, P < 0.05$)和疼痛程度($0.219, P < 0.01$)呈正相关, 而与年龄、性别、文化程度及婚姻状况无相关性。提示身体状况较差的病人可能较多采用屈服应对策略。

2. 患者的认知特点、应对方式和社会支持与其屈服应对策略的相关分析

结果见表1, RES应对方式与多种认知评估因素、特质应对方式和社会支持程度有相关性, 显示患者对待疾病的屈服应对策略受其对癌症的各种不良或不正确的认知评价的影响, 也与其个性特质中的消极应对习惯有关, 还与其社会支持的缺乏有一定的联系。

3. 患者屈服应对策略的多因素分析
为了探讨哪些因素对患者屈服应对策略有更主要的影响, 作者以RES为因变量, 取单因素分析时有统计学意义的

因素为自变量, 进行多元逐步回归分析, 反复拟合, 当 $\alpha = 0.1$ 时, 得到相应预测概率的最佳状态, 结果见表2。

表1 认知、特质应对和社会支持与屈服应对策略的相关系数

因素	RES
对康复的信心	-0.492**
生活幸福感	-0.489**
担心后遗症	0.203*
担心经济困难	0.227**
担心事业	0.204*
担心婚姻生活	0.253**
担心生命危险	0.285**
担心传染	0.152
担心症状复发	0.322**
担心将来疼痛	0.303**
PC	-0.161*
NC	0.370**
对家庭支持满意度	-0.200**
对朋友支持满意度	-0.045
对医生支持满意度	-0.095

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

表2 患者屈服应对策略多元逐步回归分析

自变量	t	P	标准化偏回归系数
病期	3.164	0.0022	-0.2465
NC	2.681	0.0088	0.2316
对康复的信心	4.237	0.0001	-0.3953
生活幸福感	1.823	0.0717	-0.1808

F = 20.911, $P = 0.0001$

得到回归方程: $RES = -0.0129 \text{ 病期} + 0.3106 \text{ NC} - 1.2879 \text{ 对康复的信心} - 0.5254 \text{ 生活幸福感} + 14.9072$, 方程决定系数 $R^2 = 0.4931$ 。提示患者屈服应对策略受病期、NC、对康复的信心、生活幸福感等的影响程度为49.31%。从标准化偏回归系数的大小可见, 对患者屈服应对策略影响最大的是对康复的信心, 其次依次为病期、NC、生活幸福感。

讨论 本文单因素分析结果表明, 患者屈服应对策略与其病期、经济状况、身体状况、认知特点、应对方式和社会支持等多方面因素存在显著相关性。

多因素分析结果表明, 患者病期越长, 越少采用屈服应对策略(负值), 可能的解释是随着病期的延长, 死亡威胁逐渐淡化, 康复的期望随之升高, 故屈服应对策略使用减少; NC量表分越高(正值), 屈服应对策略使用的越多, 说明患者平时个性中的消极应对习惯可能会影响其对癌症的应对策略; 患者在面对癌

症这一具体事件时, 如果在认识上缺乏康复信心, 或者生活幸福感减少, 则会促使其更多地采用屈服应对策略, 这与认知评价在应激作用过程中始终起到关键性作用的观点是一致的^[6]。

从理论探讨的角度, 以往的应激作用理论往往关注或强调的是生活事件与身心反应之间的因果过程关系^[9], 本文结果则显示, 应对方式同样可以作为应激多因素研究中的一个结果或“目标”因素加以探索和认识, 这似乎提示关于应激是一种单向作用过程的理论认识不一定是全面的。

参考文献

- Shrock D, Palmer RF, Taylor B. Effects of a psychosocial intervention on survival among patients with stage I breast and prostate cancer: a matched case-control study. *Altern Ther Health Med*, 1999, 5(3): 49-55.
- Baltrusch HJ, Stangel W, Titzel I. Stress, cancer and immunity. New developments in biopsychosocial and psychoneuroimmunologic research. *Acta Neurol(Napoli)*, 1991, 13(4): 315-327.
- Jensen AB. Psychosocial factors in breast cancer and their possible impact upon prognosis. *Cancer Treat Rev*, 1991, 18(3): 191-201.
- Schnoll RA, Harlow LL, Stolbach LL, et al. A structural model of the relationships among stage of disease, age, coping, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology*, 1998, 7(2): 69-77.
- 汪向东, 王希林, 马弘编著. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1999 增刊: 120-122, 124-127.
- 姜乾金. 医学心理学. 北京: 人民卫生出版社, 2002.

责任编辑 胜利