·论 著·

226 例癌症患者陪护家属焦虑现状及其影响因素分析

杨吉星,李深盼,贺俊鹰,梁翔
湘南学院公共卫生学院,湖南 郴州 423000

摘要: **目的** 了解癌症患者陪护家属焦虑现状,分析产生焦虑的影响因素,为调节癌症患者家属焦虑情绪提供理论依据。 **方法** 抽取湖南省某肿瘤医院的 234 例住院癌症患者的陪护家属,采用包含基本情况和焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS)的问卷调查其心理焦虑状况及其影响因素,用 t 检验、方差分析比较不同人口学特征、患者病情其陪护家属的焦虑 SAS 标准分。 **结果** 本次调查共发放 234 份调查问卷,有效问卷 226 份,有效回收率 96.58%。该医院癌症患者家属焦虑发生率为 69.91%,焦虑自评量表标准分为(55.67±10.60)分,显著高于普通人群(t=36.722,P<0.001)。不同年龄(F=12.032,P<0.001)、与患者的关系(F=2.487,P=0.024)、文化程度(F=15.333,P<0.001)、陪护时间(F=5.215,P<0.001)的家属 SAS 得分差异有统计学意义。患者不同部位(F=2.291,P=0.014)、癌症分期(F=4.300,P=0.006)、治疗时间(F=4.333,P=0.002)、疼痛程度(F=6.388,P<0.001)、自理程度(F=8.026,P<0.001)、对待疾病态度(F=28.788,P<0.001)、对疾病知情程度(F=6.808,P=0.001),其家属 SAS 得分差异有统计学意义。 **结论** 癌症患者家属人群中焦虑发生率显著高于普通人群;焦虑的程度既与家属年龄、与患者关系、文化程度、陪护时间等特征有关,也和患者的疾病病情、患病时间、对待疾病的态度有关。

关键词: 陪护家属;癌症患者;焦虑;影响因素
中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **文章编号:**1006-3110(2022)04-0410-04 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2022.04.007

Status quo of anxiety and its influencing factors among family caregivers accompanying 226 patients with cancer

YANG Ji-xing, LI Shen-pan, HE Jun-ying, LIANG Xiang
School of Public Health, Xiangnan University, Chenzhou, Hunan 423000, *China*
*Corresponding author: LIANG Xiang, E-mail:lxczhnrtu@*163.*com*

Abstract: **Objective** To investigate the anxiety status of family caregivers accompanying patients with cancer, to explore the factors influencing the occurrence of anxiety, and to provide a theoretical basis for adjusting the anxiety mood of the family caregivers. **Methods** Family caregivers of 234 cancer inpatients in a cancer hospital in Hunan Province were selected, and

基金项目:湘南学院校级科研项目(2015XB24)
作者简介:杨吉星(1989-),男,侗族,湖南通道人,硕士研究生,助教,主要从事卫生统计学教学工作。
通信作者:梁翔,E-mail:lxczhnrtu@163.com。

quality of cancer care in China[J]. BMC Cancer, 2017, 17(1): 603.
[7] Ferrari S, Cri Ba Ri-Neto F. Beta regression for modelling rates and proportions[J]. J Appl Stat, 2004, 31(7):799-815.
[8] Zeileis A, Cribari-Neto F, Grün B, et al. Beta regression in R[J]. J Stat Softw, 2010, 34(2):1-24.
[9] 王超,刘美娜. 疾病治疗质量综合评价方法研究进展[J]. 中国医院统计,2020,27(6):568-571,576.
[10] Donabedian A. Evaluating quality of medical care [J]. Milbank Q, 1966, 83(4):691-729.
[11] 包晓蔷,刘美娜,王玉鹏. 基于评价指标的乳腺癌治疗质量影响因素分析[J]. 中国医院统计,2020,27(5):397-402.
[12] Battafarano RJ, Piccirillo JF, Meyers BF, et al. Impact of comorbidity on survival after surgical resection in patients with stage I non-small cell lung cancer[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2002, 123(2):280-287.
[13] 肖瑞, 李华, 席庆,等. 年龄及术前合并症对口腔癌患者术后并发症的影响[J]. 解放军医学杂志, 2015, 40(1):56-59.
[14] 刘继文,王治明,王绵珍,等. 职业紧张对免疫功能的影响[J]. 中国工业医学杂志,2002,15(2):100-101.
[15] 王爽英,李金鑫. 职业压力对职业健康的影响机理及应对措施[J]. 轻工科技,2017,33(1):110-112.
[16] 高晓燕,苏比努尔·西日艾力,刘继文. 新疆医学院校专职教师职业紧张对其睡眠质量的影响分析[J]. 实用预防医学,2021,28(4):461-465.
[17] 李岚, 许斌, 武杰,等. 原发灶手术对Ⅳ期非小细胞肺癌患者生存的影响[J]. 中华肿瘤杂志, 2021, 43(3): 335-344.
[18] 李丹, 包郁. 循证护理对中晚期肺癌化疗患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(2): 245-248.
[19] 张少毅,梁轶,徐聃,等. 我国新农合背景下家庭灾难性医疗费支出研究进展[J]. 行政事业资产与财务,2020,15(15):58-60.
[20] Li X,Zhou Q,Wang X,et al. The effect of low insurance reimbursement on quality of care for non-small cell lung cancer in China: a comprehensive study covering diagnosis, treatment, and outcomes [J]. BMC Cancer, 2018,18(1):683.

收稿日期:2021-05-18

their psychological anxiety status and its influencing factors were surveyed by a general information questionnaire and Self-Rating Anxiety Scale (SAS). *t* test and analysis of variance were used to compare demographic characteristics, the patients' disease condition, and SAS scores of the family caregivers. **Results** A total of 234 questionnaires were distributed in this survey, and 226 valid questionnaires were retrieved, with an effective recovery rate of 96.58%. The prevalence rate of anxiety in the family caregivers from this hospital was 69.91%. The standardized SAS score of the respondents was (55.67±10.60), which was significantly higher than that of general population (t = 36.722, P < 0.001). The SAS scores showed statistically significant differences among family caregivers with different ages (F = 12.032, P<0.001), relationships with the patients (F = 2.487, P = 0.024), educational levels (F = 15.333, P<0.001), and time spent on accompanying patients (F = 5.215, P<0.001). There were statistically significant differences in the SAS scores of family caregivers accompanying patients with different cancers (F = 2.291, P = 0.014), cancer staging (F = 4.300, P = 0.006), treatment time (F = 4.333, P = 0.002), degrees of pain (F = 6.388, P<0.001), degrees of self-care (F = 8.026, P<0.001), attitude towards disease (F = 28.788, P<0.001), and degrees of understanding of the informed consent (F = 6.808, P = 0.001). **Conclusion** The prevalence rate of anxiety in family members of the cancer patients was significantly higher than that of general population. The degree of anxiety was not only related to ages of the family members, relationships with the patients, educational level, and time spent with patients, but also the patients' disease condition, cancer staging, and attitude towards the disease.

Keywords: family caregiver; cancer patient; anxiety; influencing factor

近年来,家庭成员是癌症患者的主要陪护人,照顾患者的同时面临着躯体及心理的负面影响,慢性失眠、与社会短暂性脱节等是癌症患者家属需要长期面对的难题,照顾繁忙、缺乏沟通、家庭经济等问题会增加陪护人的压力,从而产生焦虑。相比于患者,部分患者家属面临着繁重的工作、沉重的经济负担以及生活负担,还要担负起癌症患者的疾病治疗责任,调节患者情绪。患者家属的心理健康不仅影响自己的身心健康,还会影响患者的情绪,关注癌症患者家属心理健康非常重要。本研究通过调查了解患者家属焦虑现状及可能的影响因素,为缓解癌症患者家属焦虑情绪提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 *研究对象* 2019 年 7—9 月在湖南省某肿瘤医院接受手术、放化疗不同阶段治疗的住院癌症患者家属,调查对象为成年(年龄≥18 岁)且承担癌症患者治疗期间的主要护理责任且护理时间不少于一周。参考李婷等[1]的研究结果,预计焦虑发生率为 33.02%,允许误差 d=0.2 p 时,n=100 q/p,计算样本量为202 份,考虑抽样误差及研究对象配合度,将样本扩大 10%,样本量定为 230 份。

1.2 *研究方法* 通过查阅相关文献,自制《关于癌症患者家属心理健康状况及其影响因素的调查》,包含可能影响患者家属的多个因素,同时咨询 3 名长期从事与肿瘤治疗一线的医护人员,确定调查内容;采用《Zung 氏焦虑自评量表》作为调查对象焦虑评分的量表[2],评定测试对象最近一周的焦虑情况,并探索影响癌症患者家属焦虑的可能因素。调查过程中发现语言表达不符合逻辑或交流障碍者,不作为调查对象,剔除相应问卷。

1.3 *统计学分析* 采用 Epi Date 3.1 软件建立数据库,采用 SPSS 17.0 进行统计分析,对焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)标准分进行统计描述,不同组间的 SAS 评分用 t 检验和方差分析进行比较,对患者病情与 SAS 标准分之间的关系采用秩相关分析,检验水准为 α=0.05。

2 结 果

2.1 *一般人口学特征及 SAS 标准分情况* 本次研究包含湖南省肿瘤医院的 234 例接受手术、放化疗不同阶段治疗的住院癌症患者的家属,回收有效问卷 226 份,有效回收率为 96.58%。不同分组的患者家属 SAS 标准分得分均高于 50 分界值,整体处于轻度焦虑水平以上。采用方差分析比较不同特征组间的 SAS 标准分。与患者关系中,父母焦虑 SAS 标准分得分最高(60.68±7.36)分,达到中度焦虑,配偶次之。采用秩相关分别分析患者家属年龄、文化水平、陪护时间与 SAS 标准分之间的关系,提示年龄越大(r_s = 0.394, P<0.001)、文化程度越低(r_s = −0.385, P<0.001),其 SAS 标准分越高,见表 1。

表 1 226 例癌症患者家属 SAS 标准分及方差分析结果

影响因素	分类	例数	SAS 标准分($\bar{x}\pm s$)	F 值	P 值
性别				0.358	0.550
	男	109	56.11±12.33		
	女	117	55.26±8.72		
年龄(岁)				12.032	<0.001
	18~	59	52.08±10.14		
	31~	69	52.37±7.88		
	41~	59	57.84±9.39		

续表 1

影响因素	分类	例数	SAS 标准分($\bar{x}\pm s$)	F 值	P 值
	51~	30	62.37±11.53		
	60~	9	68.06±14.12		
与患者关系				2.487	0.024
	父母	11	60.68±7.36		
	配偶	41	59.66±12.33		
	儿女	89	54.93±10.23		
	兄弟姐妹	31	56.45±10.78		
	叔侄舅甥	30	51.75±8.84		
	孙子孙女	15	53.75±10.92		
	其他	9	52.36±7.13		
文化水平				15.333	<0.001
	小学学历	28	65.94±13.51		
	初中学历	48	59.04±10.42		
	高中学历	37	56.15±8.45		
	大专学历	51	50.69±9.48		
	本科及以上	62	52.26±6.64		
陪护时间				5.215	<0.001
	小于 1 个月	50	52.68±6.31		
	1~6 个月	70	54.70±9.90		
	6~12 个月	42	59.32±9.66		
	1~2 年	33	60.61±12.16		
	2 年以上	31	52.54±13.94		

调查对象的焦虑 SAS 标准分为(55.67±10.60)分,与全国常模标准分(29.78±10.07)分进行比较,其差异有统计学意义($t=36.722$,$P<0.001$)。焦虑发生率为 69.91%(158/226),以 SAS 标准分 50 分定为分界值,50~59 分评定为轻度焦虑,60~69 分评定为中度焦虑,70 分以上达到重度焦虑为标准,调查焦虑程度的分布见表 2。

表 2 226 例癌症患者家属焦虑评分

焦虑程度	例数	占比(%)	SAS 标准分($\bar{x}\pm s$)
不焦虑	68	30.09	44.58±4.17
轻度焦虑	85	37.61	54.01±2.90
中度焦虑	47	20.80	63.70±3.02
重度焦虑	26	11.50	75.63±6.36
合计	226	100.00	55.67±10.60

2.2 癌症患者病情因素对陪护家属 SAS 标准分影响的分析 单因素方差分析比较患病病情不同分组的 SAS 标准分,结果提示患者癌症的部位、分期、治疗时间、疼痛程度、自理程度、病情知情程度、对待疾病态度不同,其 SAS 标准分差异有统计学意义。采用秩相关分别分析各病情特征与 SAS 标准分之间的关系,发现癌症分期越晚($r_s=0.218$,$P=0.001$)、疼痛程度越大($r_s=0.253$,$P<0.001$)、自理程度越低($r_s=-0.154$,$P=0.020$)、病情知情程度越大($r_s=0.214$,$P=0.001$)、对待疾病态度越消极($r_s=0.454$,$P<0.001$),其 SAS 标准分越高,见表 3。

表 3 226 例癌症患者家属 SAS 标准分不同病情因素的方差分析结果

影响因素	分类	例数	SAS 标准分($\bar{x}\pm s$)	F 值	P 值
部位				2.291	0.014
	肠癌	25	58.55±13.87		
	肺癌	19	52.50±9.29		
	肝癌	20	55.06±9.31		
	胃癌	51	57.03±11.51		
	淋巴瘤	13	64.71±8.15		
	乳腺癌	26	54.71±10.18		
	食管癌	12	56.77±9.05		
	胰腺癌	13	52.12±10.25		
	泌尿系统肿瘤	12	52.81±9.64		
	生殖系统肿瘤	15	56.50±9.86		
	头颈部肿瘤	20	50.38±5.00		
患者癌症分期				4.300	0.006
	早期	58	53.08±8.72		
	中期	56	53.37±9.74		
	中晚期	42	57.92±11.47		
	晚期	70	58.32±11.39		
患者治疗时间				4.333	0.002
	小于 1 个月	27	53.29±5.16		
	1~6 个月	64	54.20±8.71		
	6~12 个月	49	58.83±10.75		
	1~2 年	36	59.86±11.54		
	2 年以上	50	52.75±12.58		
患者疼痛情况				6.388	<0.001
	没有疼痛	69	51.96±8.77		
	疼痛无需止痛药	44	54.97±8.96		
	服用普通止痛药	43	55.26±9.44		
	服用麻醉类止痛	46	58.62±11.97		
	需放疗止痛	22	63.13±12.93		
患者自理情况				8.026	<0.001
	完全不能自理	42	56.96±13.21		
	部分自理	87	58.51±11.00		
	完全自理	97	52.58±7.92		
患者病情知情度				6.808	0.001
	不了解诊断与预后	61	52.54±6.51		
	了解诊断不了解预后	66	54.43±11.06		
	完全了解	99	58.43±11.66		
患者对待疾病态度				28.788	<0.001
	乐观向上	58	51.08±8.23		
	悲喜根据自身变化	101	52.93±8.63		
	总是郁郁寡欢	40	61.16±9.94		
	极度抑郁	27	67.69±10.83		

3 讨 论

本研究调查显示,癌症患者家属人群中焦虑发生率达 69.91%,显著高于李婷等[1]对于癌症照料者调

查研究中的发生率(33.02%);与方立君等[3]对于癌症患者照顾者的研究结果(60.24%)较为接近。

3.1 癌症患者陪护家属人口学特征与 SAS 标准分的关系 本研究中随着癌症患者家属年龄增大,焦虑 SAS 标准分得分升高,与任宁[4]对于癌症患者主要照顾亲属的研究结果类似。随着年龄增大,出现各种疾病频率增加,对于身体健康的渴求也更加强烈,容易出现各种心理负面情绪,产生焦虑、抑郁等健康问题。父母焦虑 SAS 标准分得分最高,配偶次之,随后是兄弟姐妹,与王玲玲[5]研究结果类似。配偶、父母、儿女以及兄弟姐妹,是与患者关系最为密切的人。已婚者中,夫妻双方其中一人被诊断为疾病,配偶往往是能在第一时间受到心灵冲击的人,父母面临着孩子先于自己离世的现实,由于养育的感情、对未来的担心,以及年老渐渐产生对死亡的恐惧,从而产生焦虑抑郁情绪。

患者家属文化程度越低焦虑 SAS 标准分得分越高,文化程度越高,知识储备越丰富,可以通过各种渠道,了解各种疾病的诊断预后,以及学习各种方法提高护理质量[6],也更关注亦或更善于发现自身的身心问题,从而寻找各种办法加以调节,以更加积极向上的态度对待患者以及自身的现状。

3.2 癌症患者病情因素对陪护家属 SAS 标准分的影响 患者治疗时间越长,患者家属焦虑 SAS 标准分得分越高,在 1~2 年组别得分最高,但大于 2 年后,焦虑水平反而下降,陪护时间该影响因素也如此,姜璐婷[7]对于癌症患者照料者的研究也有类似发现。患者治疗时间越长,在医院内停留时间越长,越容易受到来自其他患者痛苦遭遇与患者家属消极情绪的困扰[8],当患者治疗时间、陪护时间大于 2 年后,患者家属对于陪护状态已经习惯,患者家属焦虑发生率和焦虑程度下降的情况,可能与《Zung 氏焦虑自评量表》的适用性有关,有研究表明该量表在某些情况下不宜使用[9],具体原因有待进一步研究。

患者越疼痛,陪护家属焦虑水平越高[3],患者的疼痛表情与反应会加剧患者家属对疾病的恐惧、悲观和绝望,从而提高患者家属内心焦虑情绪发生的可能性,以及焦虑的程度等级。部分自理患者其家属 SAS 得分最高,完全自理患者其家属 SAS 标准分得分最低。患者自理能力越强,患者家属的护理照顾的压力就越小,有更多的机会和时间从照顾患者的压力之中逃离出来。患者对待疾病态度越往消极方向发展,患者家属 SAS 标准分得分越高。患者与癌症患者家属之间的情绪会相互影响,患者的不良情绪可能会造成陪护家属产生负性情绪[10]。

癌症患者的临床疾病分期越偏向晚期,其家属焦虑 SAS 标准分得分越高。有研究表明,癌症患者的疾病分期是影响癌症患者家属生活质量的重要因素,同时晚期患者本人易出现抑郁情绪[11-12],患者所处的临床疾病分期越早,说明其发现越早,治愈的可能性越大,反之,临床疾病分期越偏向晚期,癌症恶化程度越高,预后越差,因而加重了患者家属的焦虑程度[13]。病种的不同对癌症患者家属的焦虑 SAS 标准分得分有差异,本研究中陪护淋巴瘤患者的家属焦虑水平最高,与姜璐婷[7]认为照顾肺癌患者的家属焦虑水平最高有差别,目前尚无不同病种对癌症患者家属的焦虑水平无影响的报道。

综上所述,纳入本研究的癌症患者家属焦虑 SAS 标准分得分较高,且受多种因素的影响,与自身年龄、和患者的关系、文化程度、陪护时间等自身特征有关,同时与患者病情有密切联系。医疗机构、心理健康咨询机构及相关部门,需要加强对癌症患者家属的心理健康的关注,提高社会支持质量,同时在癌症患者密集的医院或其他医疗机构,对癌症患者家属给予心理健康辅导的书籍或手册,向广大癌症患者及其家属普及积极情绪的重要性以及如何发现自身及他人焦虑情绪的方法和存在有不良情绪时如何向有关机构咨询,以减少负面情绪的产生与传递。

参考文献

[1] 李婷,张欣宇,臧雪梅,等. 恶性肿瘤患者家属焦虑抑郁现况及影响因素探讨[J]. 中国农村卫生事业管理,2018,38(1):65-67.

[2] 王征宇,迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学,1984,26(2):73-74.

[3] 方立君,戎群燕. 癌痛患者照料者生活质量和心理状态的调查分析[J]. 解放军护理杂志,2013,30(17):38-40.

[4] 任宁. 癌症患者主要照顾亲属的焦虑、抑郁、社会支持状况及相关因素研究[D]. 西安:第四军医大学,2007.

[5] 王玲玲. 癌症患者家属负性情绪的调查及其综合干预研究[D]. 太原:山西医科大学,2013.

[6] 张彦虎,江华,铃木志津枝,等. 癌症患者压力应对能力的现状调查[J]. 中华护理杂志,2006,53(10):898-901.

[7] 姜璐婷. 癌症照料者的心理健康状况及其影响因素研究[D]. 大连:大连医科大学,2017.

[8] Cubukcu M. Evaluation of quality of life in caregivers who are providing home care to cancer patients[J]. Support Care Cancer,2018,26(5):1457-1463.

[9] 张娇,闫城,黄芳. Zung 氏焦虑抑郁量表测评心血管内科住院患者的适用性分析[J]. 实用预防医学,2017,24(8):909-912.

[10] 陈爱珠,杨凤云,林艳娟,等. 乳腺癌患者及家属焦虑抑郁对比分析[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(23):146-149.

[11] 冯素文,来军,袁芳,等. 影响妇科癌症患者家属生活质量的相关因素研究[J]. 中华护理杂志,2006,53(5):402-404.

[12] 彭望连,刘晓红,黄旭芬,等.晚期癌症患者抑郁状况及影响因素研究[J]. 实用预防医学,2020,27(12):1483-1485.

[13] Waller A, Turon H, Mansfield E, et al. Assisting the bereaved: a systematic review of the evidence for grief counselling[J]. Palliat Med, 2016, 30(2):132-148.

收稿日期:2021-06-08