



论著 • Article

肺癌术后患者精神需求现状及其影响因素分析

代颖 曹峻 郑薇

(中国医学科学院肿瘤医院 胸外科 北京 100021)

摘要 **目的:** 探讨肺癌术后患者对精神的需求现状及其影响因素, 为进一步改善肺癌术后患者心理健康状态提供参考依据。**方法:** 采用问卷调查方法分析肺癌患者术后对精神的需求。**结果:** 肺癌术后患者精神需求总分(35.59 ± 8.16)分, 高于癌症患者常模评分(32.10 ± 7.68)分($P < 0.05$), 处于中等以上水平。未婚或离异、丧偶患者及无手术史的患者, 精神需求更高($P < 0.05$); 肺癌术后患者家庭关怀度与精神需求的相关性为负相关($r = 0.019 - 0.214$, $P < 0.05$)。**结论:** 肺癌术后患者对精神的需求较高, 护理人员应重视患者的精神照护, 积极对患者及家属进行健康引导, 努力提升家庭关怀度, 使患者发现生命的意义和价值, 更加积极努力的去面对癌症, 改善患者的生活质量。

关键词 肺癌患者; 术后; 精神需求; 影响因素。

文章编号 034-2024-0094

Current Status and Influencing Factors of Spiritual Needs in Patients with Lung Cancer After Surgery

Ying Dai, Jun Cao, Wei Zheng

(Department of Thoracic Surgery, Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100021, China)

Abstract **Objective:** To explore the current status and influencing factors of spiritual needs in postoperative patients with lung cancer, so as to provide a reference for further improving the mental health status of postoperative patients with lung cancer. **Methods:** The questionnaire survey method was used to analyze the spiritual needs of postoperative patients with lung cancer. **Results:** The total score of mental needs of postoperative patients with lung cancer was (35.59 ± 8.16), which was higher than (32.10 ± 7.68) of the norm of cancer patients ($P < 0.05$), which was at a moderate level. Unmarried or divorced, widowed patients and patients without a history of surgery had higher mental needs ($P < 0.05$). The correlation between family care and spiritual needs of postoperative patients with lung cancer was negative correlation ($r = 0.019$

收稿日期: 2023-02-01 录用日期: 2023-04-28

通讯作者: 郑薇, 单位: 中国医学科学院肿瘤医院 胸外科

引用格式: 代颖, 曹峻, 郑薇. 肺癌术后患者精神需求现状及其影响因素分析[J]. 环球医学进展, 2023,2(1): 44-51.

- 0.214, $P < 0.05$). Nursing staff should pay attention to the spiritual care of patients, actively guide the health of patients and their families, and strive to improve family care, so that patients can find the meaning and value of life, and actively work to face cancer and improve the quality of life of patients.

Keywords Patients with lung cancer; After operation; Spiritual needs; Influencing factors

原发性支气管肺癌简称肺癌, 是目前全球范围内第二高发的癌症^[1], 而中国肺癌的发病率和死亡率均位于恶性肿瘤中的第1位^[2]。虽然手术是治疗肺癌的主要方式, 但手术和疾病所带来的创伤不仅给患者带来生理上的痛苦, 也会对患者的心理和精神层面产生不同程度的影响^[3]。即患者有更大的疾病负担和更低的精神健康水平^[4]。精神 (Spirit) 即人们对自己目前和未来的生活感到有目的与有意义, 是心理健康的重要表现, 常衍生于宗教。研究发现^[5-6], 更好的精神健康可以帮助患者积极应对疾病, 减少患者的焦虑、抑郁、社交孤独等负面情绪, 促进患者康复。精神健康与生存质量之间具有关联性, 提高精神健康水平能有效应对疾病带来的心理压力, 提高患者的生存质量^[7]。每个人都有精神需求, 在面对重大创伤事件时, 精神需求更为突出。研究显示^[8], 为患者提供早期的精神照护 (Spiritual Care), 可以减少焦虑、抑郁等负面心理状况的发生, 提高患者的生活质量。Gifford 等^[9]通过研究发现, 癌症患者的精神需求明显高于常人。将精神照护应用到癌症患者的生活中, 可以帮助患者树立战胜疾病的信心, 重拾勇气。目前, 国内对于肺癌术后患者精神需求的研究相对较少。本研究采用便利抽样的方法, 选取肺癌术后患者进行研究, 以此为样本, 对肺癌术后患者的精神照护需求进行分析总结, 以其为提出干预措施提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采取便利抽样法, 选取北京某三级甲等肿瘤专科医院胸外科 2021 年 10 月~2022 年 1 月肺癌术后患者 185 位, 作为研究对象。纳入标准: 1) 经病理学检查确诊为肺癌患者且接受手术治疗的住院患者; 2) 年龄 ≥ 18 岁; 3) 患者及家属愿意配合本研究。排除标准: 1) 拒绝参加本研究; 2) 有远处转移患者; 3) 合并其他心、脑疾病患者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料问卷 根据文献及专家咨询, 自行设计肺癌患者信息问卷, 内容包括性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、民族、宗教信仰、职业、医疗支付方式、每月家庭人均收入、是否有任何并发症和既往手术史。

1.2.2 慢性病治疗功能评估-灵性量表-12 (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual, FACIT-SP-12) 该量表用于慢性病患者衡量个人当前的灵性健康状况。该量表由 Peterman 等^[10]于 2002 年编制。刘翔宇等^[11]于 2016 年调适为中文版, 包括平和 (4 个条目)、意义 (4 个条目) 和信念 (4 个条目) 3 个维度共 12 个条目。包括平和 (4 个条目)、意义 (4 个条目) 和信念 (4 个条目) 3 个维度共 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法, 从“非常不符合”至“非常符合”分别赋值为 0~4 分, 总分为 0~48 分, 得分越高表明患者灵性健康状况越好, 得分 < 24 分为灵性健康低水平、24~35 分为中等水平、 ≥ 36 分为高水

平。FACIT-SP-12 各维度的 Cronbach's α 系数为 0.79 ~ 0.85。可作为中国癌症患者灵性需求的评估工具。

1.2.3 家庭关怀度指数问卷 (Family APGAR index, APGAR) 由美国学者 Siilkstein 等^[12]编制, 该问卷由 5 个项目组成, 包括: 适应度、合作度、满意度、情感度和亲密感。采用 3 点计分, “经常这样” 记 2 分, “有时这样” 记 1 分, “几乎不这样” 记 0 分。将 5 个问题的得分相加为总分, 总分为 7 ~ 10 分家庭功能良好, 4 ~ 6 分家庭功能中度, 0 ~ 3 分家庭功能严重。本问卷的 Cronbach's alpha 系数为 0.894, 各题项的 Cronbach's alpha 系数不低于 0.7, 信度良好。

1.3 资料收集方法 采用问卷星的形式进行患者资料收集, 患者均根据自身实际情况如实填写, 若存在阅读困难者, 则由调研人员代为解读, 患者口述的方式进行记录, 所有调研结果与患者本人意志均保持一致。本研究共收集问卷 200 份, 去除无效及删失的问卷, 共得 185 份有效问卷, 有效率为 92.50%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 对数据进行分析。测量数据按正态分布用均数 $\pm$ 标准差描述, 计算数据用频数和百分比描述。采用 Pearson 相关分析检验精神需求与家庭关怀的相关性, 肺癌患者精神健康的影响因素为多元线性回归分析以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义, 研究对象不同人口学特征的测量数据比较采用 t 检验或方差分析。

2 讨论

2.1 基本资料 185 例肺癌术后患者中, 男性 85 例 (45.9%), 女性 100 例 (54.1%); 年龄 < 45 岁 33 例 (17.8%), 45-60 岁 75 例 (40.5%), ≥ 60 岁 77 例 (41.6%), 多为已婚, 166 例 (89.7%), 文化程度小学及以下 14 例 (7.6%), 中学 59 例 (31.9%), 大专及以上 112 例 (60.5%); 民族多以汉族为主, 173 例 (93.5%); 无宗教信仰者居多, 179 例 (96.8%); 职业以退休人员, 63 例 (34.1%) 和专业技术人员 32 例 (17.3%) 为主; 支付方式: 医保 100 例 (54.1%), 自费 36 例 (19.5%), 公费 49 例 (26.5%); 月收入均 ≥ 10000 元; 无合并症患者 156 例 (84.3%), 1 ~ 2 种合并症患者 25 例 (13.5%), 3 种合并症患者 4 例 (2.2%); 无既往手术史患者 103 例 (55.7%), 有既往手术史患者 82 例 (44.3%)。

2.2 肺癌患者术后精神需求的得分情况 肺癌术后患者精神需求得分为 (35.59 ± 8.16) 分, 需求程度处于中等水平, 信念维度 (10.88 ± 3.33) 分、意义维度 (12.05 ± 3.02) 分、平和维度 (12.66 ± 3.16) 分。

2.3 肺癌术后患者精神需求的单因素分析结果 本研究结果显示: 患者的性别、年龄、民族、宗教信仰、职业、家庭人均月收入、有无合并症及既往手术史变量分组的组间精神需求得分无统计学差异 ($P > 0.05$)。婚姻状况、费用支付方式不同的患者精神需求得分具有显著差异 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 不同条件下肺癌术后患者精神需求相关性差异比较 ($n=185$, 分, $\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of correlation between mental needs of postoperative patients with lung cancer under different conditions ($n=185$, scores, $\bar{x} \pm s$)

变量	分组	精神需求总分	t/F	P
性别	男	34.60 $\pm$ 8.49	0.662	0.417
	女	36.48 $\pm$ 7.78		

变量	分组	精神需求总分	t/F	P
年龄	<45 岁	36.71±7.82	1.202	0.303
	45~60 岁	36.16±7.55		
	≥60 岁	34.56±8.82		
婚姻状况	未婚	36.00±6.51	2.698	0.047
	已婚	35.99±8.04		
	离异	33.17±8.86		
	丧偶	28.00±8.98		
文化程度	小学及以下	37.00±7.94	3.813	0.005
	中学	34.41±8.95		
	大专	37.69±7.40		
	本科及以上	36.62±6.82		
宗教信仰	有	35.86±5.27	0.008	0.929
	无	35.58±8.26		
费用支付方式	医保	37.03±7.67	4.716	0.01
	自费	32.67±8.08		
	公费	34.66±8.70		
月人均收入	≤2000	34.87±8.76	0.272	0.928
	2001-4000	36.45±7.77		
	4001-6000	35.16±8.76		
	6001-8000	34.80±8.83		
	8001-10000	36.35±5.33		
	≥10000	36.00±8.46		
合并症	无	35.92±7.94	0.971	0.38
	1-2 种	33.71±9.30		
	3 种以上	36.25±8.02		
手术史	无	35.79±8.52	0.407	0.684
	有	35.31±7.71		

2.4 肺癌患者术后精神需求与家庭关怀度的相关分析 通过 Pearson 相关分析结果显示, 肺癌术后患者家庭关怀度总分与精神需求总分的相关性为负相关 ($r = 0.019 \sim 0.214, P < 0.05$)。详见表 2。

2.5 不同特征肺癌术后患者精神需求影响因素

的多元线性回归分析 以肺癌围手术期患者中文版 FACIT-SP-12 总分为因变量, 以单因素分析中差异有统计学意义的变量及家庭关怀度作为自变量, 进行多元线性逐步回归分析, 自变量赋值情况见表 3。结果显示, 婚姻状况、费用支付方式、家庭关怀度是肺癌术后患者精神

需求的影响因素 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

3.1 肺癌术后患者精神需求现状 本研究结果显示, 肺癌术后患者精神需求得分为 (35.59 ± 8.16) 分, 处于中等水平, 与李梦奇等^[13]

研究结果基本一致。低于王鑫鑫^[14]等研究结果, 这可能是与该研究是针对不同类型的癌症人群有关。随着肺癌手术技术的成熟, 对患者造成的伤害减小, 使患者面对疾病的恐惧和焦虑心理相对减轻, 且肺癌患者术后恢复快, 住院周期短, 术后能快速恢复至正常生活。因此, 实

表 2 肺癌术后患者家庭关怀度与精神需求的相关性分析表 ($n=185$)

Table 2 Correlation analysis table of family care and spiritual needs of postoperative patients with lung cancer ($n=185$)

项目	适应度得分	合作度	满意度	情感度	亲密度	家庭关怀度总分
爱与联系得分	-0.169*	-0.214**	-0.143*	-0.019	-0.124	-0.166*
希望与和平得分	-0.168*	-0.155*	-0.159*	-0.058	-0.138	-0.174*
意义与目的得分	-0.170*	-0.176*	-0.170*	-0.056	-0.133	-0.179*
与超自然得分	-0.105	0.019	-0.141	0.048	-0.145*	-0.096
接受死亡得分	-0.134	-0.09	-0.156*	-0.021	-0.139	-0.143
精神需求总分	-0.185*	-0.157*	-0.191**	-0.028	-0.168*	-0.189**

注: ($n=185$, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$)

表 3 肺癌术后患者精神影响因素的多重线性回归分析自变量赋值方式

Table 3 Multiple linear regression analysis of the independent variable assignment method of mental influencing factors in patients with lung cancer after surgery

变量	赋值方式
婚姻状况	已婚 =1 未婚 =2 离异 =3 丧偶 =4
费用支付方式	医保 =1 自费 =2 公费 =3
家庭关怀度	原值代入

表 4 肺癌术后患者精神需求影响因素的多元线性回归分析 ($n=185$)

Table 4 Multiple linear regression analysis of influencing factors of mental needs in postoperative patients with lung cancer ($n=185$)

变量	B	SE	β	t 值	P 值
(常量)	44.103	3.227		13.669	< 0.001
婚姻状况	-2.951	1.184	-0.168	-2.493	0.014
费用支付方式	-2.029	0.655	-0.21	-3.096	0.002
家庭关怀度	-1.258	0.348	-0.242	-3.617	< 0.001

注: $R^2=0.142$, 调整后 $R^2=0.124$, $F=8.032$, $P < 0.001$ 。

施有针对性的精神照护可更快的为患者减轻心理负担帮助其恢复内心的平静。

3.2 肺癌术后患者精神需求分析

3.2.1 婚姻状况 本研究中已婚患者的精神需求较低。其原因可能是已婚患者除了有家庭的支持外,还有子女需要照顾,增强了战胜疾病的信念与勇气,与国外 Nixon 等^[15]基本一致。在患者因患病而产生消极、无措、轻生等悲观念头时,其家属可以及时给予有效的照顾及心理上的肯定,增强患者的生存信念^[16],全程陪伴患者治疗的过程,进一步降低了患者的精神需求。而未婚、丧偶、离异的患者在治疗过程中缺少配偶的陪伴,内心容易产生强烈的孤独感和无助感,因此,在临床护理中除了日常照护,我们应加强对于患者心理状况的关注,及时的给予心理上的安抚及关怀,同时加强患者家属对疾病认同感的教育,使患者更多的获得家庭的关爱与陪伴。

3.2.2 经济压力 本研究显示自费患者的精神需求高于医保和公费医疗的患者。癌症治疗药物多为进口,且治疗费用高,导致大多数家庭无法承担癌症治疗费用。自 2017 年起,癌症治疗药已逐步纳入国家医保目录^[19]。经过报销后,个人承担部分低,减轻家庭负担^[20],因此患者的精神需求水平降低。本研究中患者治疗费多为医保报销或公费医疗,在很大程度上减少了个人在治疗费用上的支出,减轻了患者的经济负担和心理负担,增加了患者对于治疗疾病的信心,因此对精神照护的需求容易满足^[21]。护理中,针对自费且家庭经济状况不好的患者,我们应及时了解患者家庭情况,适当的为患者考虑,提出用药方面的有效建议,避免过度治疗,适当的减轻患者的经济负担。提高患者精神照护需求的水平,让肺癌患者在应对疾病时处于积极的心理状态。

3.3 家庭关怀度与精神需求分析 本研究结果显示,爱与联系、希望与和平、意义与自由三方面,患者通过多维度作答,结果均为显著负相关 ($P < 0.05$),与超自然及接受死亡间无显著相关性 ($P > 0.05$)。癌症患者在治疗过程中被迫适应新的且是带来生理痛苦的生活方式^[22],这需要坚定的信念和意志力,但实际情况是,随着病程的延长和治疗效果的不利,会给患者的精神心理带来严重的问题。在这种情况下,患者婚姻情况、家庭支持和益处发现等家庭关怀可以提供的帮助,对癌症患者治疗过程中产生的负面情绪有着积极作用^[23],此时患者的精神需求度自然偏低,与家庭关怀程度呈负相关。可见,良好的家庭环境有利于患者的身心健康,减少患者的焦虑、恐惧等情绪。在临床护理中,应当鼓励患者主动倾诉不良的情绪,指导患者家属正确引导患者积极面对疾病,促进患者术后恢复。

4 结论

综上所述,本研究通过对肺癌患者术后精神需求的调研,结果发现,患者的精神需求普遍偏低。其中,肺癌人群精神需求高的患者护理人员应重点提供个性化精神关怀,促进疾病治疗效果。此外,家庭护理也是重要的一环,护理人员要积极引导患者及家属,努力完善家庭护理,使患者正确面对癌症。该调查仅针对北京某医院的患者,未考虑其他文化和地区的患者,未来需要更大样本研究提供更多数据。

参考文献

- [1] Roumeliotis S, Dounousi E, Salmas M, et al. Unfavorable Effects of Peritoneal Dialysis Solutions on the Peritoneal Membrane: The Role of Oxidative Stress[J]. *Biomolecules*, 2020, 10(5):768.

- DOI:10.3390/biom10050768.
- [2] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA: a cancer journal for clinicians, 2021, 71(3): 209-249. DOI:10.3322/caac.21660.
 - [3] Polanski J, Jankowska-Polanska B, Rosinczuk J, et al. Quality of life of patients with lung cancer[J]. Onco-Targets and therapy, 2016: 1023-1028. DOI:10.2147/OTT.S100685.
 - [4] 王李, 廖力, 谌永毅, 等. 晚期肺癌病人灵性健康、生命意义和生活质量的相关性研究[J]. 护理研究, 2019, 33(4): 634-639. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2019.04.020.
 - [5] Jim H S L, Pustejovsky J E, Park C L, et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta - analysis[J]. Cancer, 2015, 121(21): 3760-3768. DOI:10.1002/cncr.29353.
 - [6] Park C L, Sherman A C, Jim H S, et al. Religion/spirituality and health in the context of cancer: cross-domain integration, unresolved issues, and future directions[J]. Cancer, 2015, 121(21): 3789. DOI:10.1002/cncr.29351.
 - [7] 李晓慧. 基于认知适应理论的晚期肺癌患者灵性健康状况及其影响因素的研究[D]. 安徽医科大学, 2019.
 - [8] 刘艾红, 金立莉, 周萌, 等. 乳腺癌术后患者灵性健康现状及影响因素分析[J]. 当代护士, 2023, 30(1): 35-38. DOI:10.19791/j.cnki.1006-6411.2023.01.009.
 - [9] Gifford W, Thomas O, Thomas R, et al. Spirituality in cancer survivorship with First Nations people in Canada[J]. Supportive care in cancer, 2019, 27: 2969-2976. DOI:10.1007/s00520-018-4609-z.
 - [10] Peterman A H, Fitchett G, Brady M J, et al. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp)[J]. Annals of behavioral medicine, 2002, 24(1): 49-58. DOI:10.1207/S15324796ABM2401_06.
 - [11] 刘翔宇, 韦迪, 谌永毅, 等. 中文版慢性疾病治疗功能评估 - 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. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2016.09.014.
 - [12] Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function[J]. J fam Pract, 1982, 15(2): 303-311. DOI:10.1016/0021-9681(82)90122-9.
 - [13] 李梦奇, 王颖, 谢海燕, 等. 癌症患者灵性护理需求的现状及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(8): 930-934. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2017.08.007.
 - [14] 王鑫鑫, 王霜霜, 贾彦楠, 等. 癌症患者的灵性需求现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(3): 74-76. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2020.03.074.
 - [15] Nixon A, Narayanasamy A. The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective[J]. Journal of clinical nursing, 2010, 19(15-16): 2259-2370. DOI:10.1111/j.1365-2702.2009.03112.x.
 - [16] Bashar F R, Vahedian-Azimi A, Salesi M, et al. Spiritual health and outcomes in Muslim ICU patients: A nationwide cross-sectional study[J]. Journal of religion and health, 2018, 57: 2241-2257. DOI: 10.1007/s10943-017-0543-5.
 - [17] 高月, 张艳, 单岩, 等. 老年恶性肿瘤患者灵性护理需求现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(2): 111-114, 138. DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2022.02.007.
 - [18] 李晓慧, 章新琼, 潘玉芹, 等. 晚期肺癌患者认知适应过程对其灵性健康的影响[J]. 广东医学, 2019, 40(7): 902-907. DOI:10.13820/j.cnki.gdyx.20184889.
 - [19] 尹世全, 张弘, 刘跃华. 肿瘤创新药纳入全国医保目录的政策实施效果与思考[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(1): 22-24.
 - [20] 王利. 内蒙古医保精准扶贫的探索——恶性肿瘤靶向药物纳入医保支付范围[J]. 中国医疗保险, 2016, (03): 48-50. DOI:10.369/j.issn.1674-3830.2016.3.009.
 - [21] 孙盼盼, 邓梅娟, 姜喆. 癌症患者灵性需求及其相关因素的研究进展[J]. 医学与哲学, 2019, 40(2): 43-48. DOI:10.12014/j.issn.1002-0772.2019.02.09.
 - [22] Belcher S M, Low C A, Posluszny D M, et al. Psychological distress, health behaviors, and benefit finding in survivors of multiple primary cancers:

results from the 2010 Livestrong Survey[C]//
Oncology nursing forum. 2017, 44(6): 703.
[23] 胡少华, 洪静芳, 左雪峰, 等. 老年肝癌患者家庭

功能对生活质量的的影响研究 [J]. 中华护理杂志,
2016, 51(010): 1180-1184. DOI:10.3761/j.issn.0254
-1769.2016.10.006.

《环球医学进展》征稿启事

征稿范围：涵盖基础医学（分子与细胞生物学、免疫学、神经科学、药理学等）、临床医学（内外科、妇产科、儿科等专科创新诊疗）、医学技术与工程（人工智能、生物医学工程、医学影像技术）、公共卫生与预防医学（流行病学、环境卫生、职业健康）、护理学（临床护理实践与管理革新）及医学人文与社会医学（医学伦理、卫生政策、医患关系研究）等方向。

投稿要求：研究需具原创性、科学性与实践价值，未公开发表，论文格式符合国际学术规范。具体可接收文章类型及要求详见官网投稿指南。
网址：moaj.mospbs.com/journal/about/34/434.html

投稿方式：通过期刊官网在线投稿系统提交。
所有稿件经严格同行评审，审稿周期约 4-6 周。
投稿网址：home.mospbs.com

加入我们：诚邀海内外医学专家加入编委会，共同引领学术前沿。加入编委会详见官网说明。
网址：moaj.mospbs.com/journal/about/34/433.html

以科学之光，照亮医学未来！期待您的卓越贡献！

《环球医学进展》编辑部
澳门科学出版社