

## 食管癌术前患者焦虑与人格特征及应对方式的相关性\*

叶向柳<sup>1</sup>, 韦素惠<sup>1</sup>, 谢盈<sup>2</sup>

(广西梧州市人民医院 1 护理部; 2 心胸外科, 广西梧州, 543000)

**[摘要]** **目的** 探讨食管癌术前患者焦虑与其人格特征及应对方式现状及其相关性, 为减轻患者术前焦虑、顺利应对手术应激提供依据。**方法** 采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)、艾森克人格问卷简式量表中国版 (Eysenck personality questionnaire, EPQ-RSC) 和特质应对方式问卷 (trait coping style questionnaire, TCSQ) 对 99 例食管癌术前患者进行调查。**结果** 食管癌术前患者 SAS 得分 ( $59.85 \pm 4.47$ ) 分高于国内常模 ( $P < 0.05$ ); 患者焦虑发生率 53.54%。焦虑组患者内外向、积极应对得分均低于非焦虑组 ( $P < 0.05$ ); 神经质、消极应对得分均高于非焦虑组 ( $P < 0.05$ )。食管癌术前患者焦虑与内外向、积极应对均呈负相关 ( $P < 0.05$ ); 与神经质、精神质、掩饰性及消极应对均呈正相关 ( $P < 0.05$ )。**结论** 食管癌术前患者普遍存在焦虑情绪, 且与患者的内外向与神经质人格特征及应对方式相关。护理人员需加强对性格内向、情绪不稳定及较多采用消极应对方式的患者进行针对性心理护理, 以缓解其焦虑情绪, 使其顺利完成手术治疗。

**[关键词]** 食管癌; 焦虑; 人格特征; 应对方式

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)10-0014-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.10.004

### Correlations of preoperative anxiety with personality characteristics and coping styles in patients with esophageal cancer

Ye Xiangliu, Wei Suhui, Xie Ying // Modern Clinical Nursing, -2016, 15(10): 14.

**[Abstract]** **Objective** To explore the correlations between preoperative anxiety and its personality characteristics, coping style in patients with esophageal cancer. **Method** The self-rating anxiety scale (SAS), the Eysenck personality questionnaire (EPQ-RSC) and the trait coping style questionnaire (TCSQ) were used for the investigation among 99 patients with esophageal cancer. **Results** The score by SAS was ( $59.85 \pm 4.47$ ), which was higher than that of the domestic norm ( $P < 0.05$ ). The incidence of preoperative anxiety was 53.54%. The average scores on neuroticism and active coping styles among those more anxious patients were significantly lower than those with less anxiety ( $P < 0.05$ ). The scores on nervosity and negative coping styles among those more anxious patients were both significantly higher than those with less anxiety ( $P < 0.05$ ). The anxiety of patients with esophageal cancer was negatively correlated with neuroticism and active coping styles, and positively correlated with nervosity, psychoticism, dissimulation and negative coping style ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** The anxiety of esophageal cancer patients is prevalent before operation and it is closely related to the neuroticism and coping styles. Nurses should take pertinent measures to reduce their anxiety for the successful completion of surgery.

**[Key words]** esophageal cancer; anxiety; personality; coping style

食管癌是一种常见的消化系统恶性肿瘤。一项流行病学调查结果显示<sup>[1]</sup>, 我国是世界上食管癌的高发地带, 其发病率居世界之首。目前, 手术仍然是主要治疗方法, 但手术创伤大, 术后并发症多, 患者进食较差, 且放疗后出现的放射性食管炎

或化疗后的恶心、呕吐, 这些都可能使患者产生不同程度的焦虑情绪<sup>[2]</sup>。研究表明<sup>[3]</sup>, 43.2%的食管癌患者有明显焦虑情绪。人格特征是指个体在心理发展过程中逐渐形成的稳定心理特点, 对个体的行为方式有较大的影响。应对方式是心理应激的重要中介变量, 直接关系到应激事件对个体身心健康的影响程度<sup>[4]</sup>。不良人格特征及应对方式可能会导致患者在面临手术这一应激事件时产生一系列的情绪反应, 最终影响患者的治疗和康复, 降低患者的生活质量。笔者通过查阅相关文献发现, 以往研究

**[基金项目]** \* 本课题为广西医疗卫生适宜技术研究与开发项目, 项目编号为 S201321-02。

**[收稿日期]** 2016-04-15

**[作者简介]** 叶向柳(1966-), 女, 广西梧州人, 护理部主任, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理及护理管理工作。

多关注于食管癌术后患者情绪等问题,但对食管癌术前患者焦虑与其人格特征及应对方式的研究较少。为使护理人员在术前有针对性地进行心理干预,提高患者术前心理健康水平,本研究对食管癌术前患者焦虑与人格特征及应对方式现状进行调查,并探讨其相关性,现将结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取2014年12月-2015年12月在本院心胸外科住院拟行手术治疗的99例食管癌术前患者。纳入标准:①经病理检查确诊为食管癌,且治疗后预计生存时间>1年患者;②初中以上文化程度,意识清楚,言语表达能力正常;③了解疾病诊断,无需保护性医疗;④了解本研究内容并签署知情同意书,愿意配合本次研究。排除标准:①既往有精神疾病史;②患者对疾病不知情,需要保护性医疗。入选的99例患者中,男71例,女28例;年龄41~60岁,平均 $(54.40 \pm 8.60)$ 岁。家庭居住地:农村53例,城镇46例。宗教信仰:有11例,否88例。婚姻状况:已婚84例,未(失)婚15例。文化程度:初中46例,高中(中专)34例,大专及以上19例。就业情况:在职63例,无职业36例。医疗费用支付方式:医保49例,农村合作医疗45例,自费5例。

### 1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 调查表自行设计,内容包括患者年龄、性别、居住地、文化程度、宗教信仰、婚姻状况、就业情况、医疗费用支付方式等。

1.2.2 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS) SAS<sup>[5]</sup>包含20个条目,采用1~4级评分,“1”表示没有或很少有时间有;“2”是小部分时间有;“3”是相当多时间有;“4”是绝大部分或全部时间都有。将20个条目的得分相加,即得粗分,用粗分乘以1.25以后取整数部分,得到标准分, SAS标准分的分值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。

1.2.3 特质应对方式问卷(trait coping style questionnaire, TCSQ) TCSQ<sup>[6]</sup>包括积极应对(10个条目)和消极应对(10个条目)两个维度共20个条目,每

个条目为5级评分,积极应对和消极应对得分范围5~50分,分数越高代表程度越高。积极应对和消极应对的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为0.76和0.78。

1.2.4 艾森克人格问卷简式量表中国版(Eysenck personality questionnaire, EPQ-RSC)该量表由北京大学心理系钱铭怡等<sup>[7]</sup>根据艾森克人格问卷结合中国人实际情况修订,包括神经质(12个条目)、精神质(12个条目)、内外向(12个条目)、掩饰性(12个条目)4个分量表。每个条目用“是”和“否”作答,“是”计1分,“否”计0分。内外向得分越高提示性格越外向,神经质得分越高提示情绪越不稳定,精神质得分越高提示倔强性越严重,掩饰性得分越高提示掩饰性越强。量表总体的 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.762,各分量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数在0.632~0.873,具有良好的信度和效度。

### 1.3 调查方法

由研究者本人进行调查,统一指导语,不能自行填写的患者由家属代为填写。问卷当场填写并回收,共发放问卷102份,回收有效问卷99份,有效回收率为97.06%。

### 1.4 统计学方法

数据采用SPSS16.0软件进行统计学分析。计数资料采用频数表示;计量料采用均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用 $t$ 检验;患者术前焦虑与其人格特征及应对方式的关系采用Pearson相关性分析。

## 2 结果

### 2.1 食管癌术前患者焦虑状况

99例食管癌术前患者中,焦虑发生率为53.54%(53/99),其中轻度焦虑33例,中度18例,重度2例。食管癌术前患者 SAS 得分与与国内常模<sup>[5]</sup>比较见表1。从表1可见,食管癌术前患者 SAS 得分高于国内常模( $P < 0.05$ )。

### 2.2 焦虑组与非焦虑组食管癌术前患者艾森克人格问卷评分比较

焦虑组与非焦虑组食管癌术前患者艾森克人格问卷评分比较见表2。从表2可见,焦虑组与非焦虑组术前食管癌患者神经质和内外向得分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。

表1 食管癌术前患者焦虑自评量表得分与国内常模比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | n    | 焦虑自评量表得分     |
|-------|------|--------------|
| 食管癌患者 | 99   | 59.85 ± 4.47 |
| 国内常模  | 1388 | 47.68 ± 5.90 |
| t     |      | 8.514        |
| P     |      | < 0.05       |

表2 焦虑组与非焦虑组食管癌术前患者艾森克人格问卷评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别   | n  | 神经质         | 精神质         | 内外向         | 掩饰性         |
|------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 焦虑组  | 53 | 5.59 ± 0.69 | 5.11 ± 0.82 | 4.35 ± 0.65 | 5.16 ± 0.83 |
| 非焦虑组 | 46 | 4.72 ± 0.56 | 5.61 ± 0.84 | 5.12 ± 0.69 | 5.33 ± 0.82 |
| t    |    | 6.591       | 0.553       | 6.710       | 1.024       |
| P    |    | < 0.05      | > 0.05      | < 0.05      | > 0.05      |

### 2.3 焦虑组与非焦虑组食管癌术前患者应对方式评分比较

焦虑组与非焦虑组术前食管癌患者应对方式评分比较见表3。从表3可见,焦虑组与非焦虑组食管癌术前患者积极应对和消极应对得分比较,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。

表3 焦虑组与非焦虑组食管癌术前患者应对方式评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别   | n  | 积极应对         | 消极应对         |
|------|----|--------------|--------------|
| 焦虑组  | 53 | 28.47 ± 7.24 | 32.58 ± 8.43 |
| 非焦虑组 | 46 | 34.46 ± 8.24 | 29.46 ± 8.35 |
| t    |    | 6.863        | 5.134        |
| P    |    | < 0.05       | < 0.05       |

### 2.4 食管癌术前患者焦虑与其人格特征及应对方式的相关性

食管癌术前患者焦虑与人格特征及应对方式的相关性见表4。从表4可见,食管癌术前患者焦虑与积极应对呈负相关( $P < 0.05$ ),与消极应对呈正相关( $P < 0.05$ );与内外向人格特征呈负相关( $P < 0.05$ ),与神经质、精神质及掩饰性人格特征均呈正相关( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

### 3.1 食管癌术前患者焦虑发生率较高

本调查结果显示,食管癌术前患者 SAS 得分为

表4 食管癌术前患者焦虑与其人格特征及应对方式的相关性 ( $n = 53, r$ )

| 项目   | 焦虑     |        |
|------|--------|--------|
|      | r      | P      |
| 应对方式 |        |        |
| 积极应对 | -0.310 | < 0.05 |
| 消极应对 | 0.154  | < 0.05 |
| 人格特征 |        |        |
| 神经质  | 0.235  | < 0.05 |
| 精神质  | 0.247  | < 0.05 |
| 内外向  | -0.175 | < 0.05 |
| 掩饰性  | 0.158  | < 0.05 |

(59.85 ± 4.47)分,高于国内常模( $P < 0.05$ ),焦虑发生率为 53.54%,此结果与辛若梅等<sup>[8]</sup>报道的结果基本一致。以手术为主结合放化疗是目前治疗食管癌的主要方法。罹患食管癌对患者来说本身就是一个负性事件,术前患者获知癌症诊断后,早期处于震惊状态,随后慢慢接受患癌这一事实,并入院治疗,在这期间患者可能体验许多矛盾的情感,如震惊、恐慌、否认、愤怒等;加之患者对即将到来手术治疗的恐惧,及对手术后各项身体功能改变的担心,导致患者在术前产生焦虑情绪体验;此外,担心放疗后不良反应,导致患者恐惧和焦虑感增加。同时,由于食管癌患者在术前必须做好充分的肠道准备,其术前等待的时间要长于一般手术患者,而术前等待的时间延长会导致患者焦虑水平上升<sup>[9]</sup>。焦虑作为个体在面临潜在威胁而产生的一种复杂、消极的心理应激反应,可引起内分泌及免疫系统功能改变<sup>[10]</sup>,对患者能否顺利接受手术产生一定的影响。Faul 等<sup>[11]</sup>对 110 例经济收入水平不同的人进行心理健康状况调查,发现经济收入高的群体不良心理状况的发生率较经济收入低的群体发生率低。在我国各类医疗保险虽然已经普及,但是食管癌患者在面临病痛折磨的同时,仍需要承担较重的治疗费用,而来自农村或经济困难的群体常因经济负担产生焦虑、抑郁等负性心理。因此,护理人员应重视对食管癌患者术前焦虑的评估和护理,探讨影响其焦虑的因素,采取有效的干预方法,降低患者的焦虑水平。

### 3.2 食管癌术前患者焦虑与人格特征的相关性

人格特质是人们与生俱来性格差异的表现,它

可以影响到个体对生活事物的认知、评价和应对方式。本结果显示,食管癌术前焦虑组患者内外向得分低于非焦虑组;神经质得分高于非焦虑组(均 $P<0.05$ )。同时,本调查还发现,食管癌术前患者焦虑与内外向人格特征呈负相关;与神经质、精神质及掩饰性人格特征均呈正相关(均 $P<0.05$ )。提示个性内倾及情感不稳定的食管癌术前患者可能更容易发生焦虑情绪。可能是性格内向和掩饰性较好、倔强的患者较少与外界沟通,也不善于表达自己的情感,所以在面对食管癌诊断、手术及放化疗等应激源时,更容易出现焦虑情绪;情绪不稳定的患者则对各种刺激反应过于强烈,易产生焦虑、紧张等负性情绪<sup>[12]</sup>。因此,对于性格内向和掩饰性较好、倔强的患者,术前要主动与患者交流,引导患者倾诉其顾虑;对于情感不稳定的患者,在术前准备过程中,应认真做好解释,防止其情绪波动。

### 3.3 食管癌术前患者焦虑与应对方式相关性分析

本调查发现,术前焦虑的食管癌患者积极应对得分低于非焦虑患者,消极应对得分高于非焦虑患者(均 $P<0.05$ )。食管癌患者在术前面对诊断和缺乏对手术相关认识,不能预测食管癌的手术治疗效果,缺乏适应手术后生活方式改变的信心,从而因为认知因素,产生疾病的不确定感,这对患者的自尊心和自我价值造成严重的冲击,使患者趋向采用消极应对方式面对这种应激事件。本调查发现,食管癌术前患者焦虑与积极应对呈负相关;与消极应对呈正相关(均 $P<0.05$ )。食管癌患者在术前面对诊断和对手术效果感到迷茫、混乱,信息需求量大,产生不同程度的疾病不确定感,此时患者若能采取积极的应对方式,如接受、寻求专业人员帮助、倾诉、自我分散注意力等,不仅有助于应激事件的解决,而且可以使患者心理获得平衡,避免焦虑、抑郁等负性情绪的产生<sup>[13]</sup>。在同一情境下,采取不同的应对方式可能会产生完全不同的心身效应。因此,护士术前应积极主动与患者沟通,为患者提供其所需要的信息和必要的情感支持,引导患者采取积极的应对方式。

## 4 结论

本研究结果表明,食管癌术前患者焦虑发生率较高,且与患者的人格特征及应对方式相关。护理人员需准确评估食管癌术前患者的心理问题和发生焦虑的影响因素;加强性格内向、情感不稳定患者的关注,引导患者建立积极和有效的应对方式,鼓励患者宣泄内心情绪,改变压抑、克制的个性特征,以缓解其焦虑情绪,使其顺利完成手术治疗。

## 参考文献:

- [1] 郝捷,邵康. 中国食管癌流行病学现状、诊疗现状及未来对策[J]. 中国癌症杂志,2011,21(7):501-504.
- [2] 龚艳,蒋维连,崔莉青. 基于坚强概念的心理干预对食管癌手术患者焦虑与抑郁的影响[J]. 护理管理杂志,2015,14(2):125-126.
- [3] 王丽丽,袁玲. 食管癌放化疗患者心理弹性和焦虑、抑郁对生命质量影响的路径分析[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(16):1201-1205.
- [4] 吴清香,元英,周陶,等. 强直性脊柱炎患者生存质量与医学应对方式状况及其影响因素[J]. 现代临床护理,2014,13(11):5-9.
- [5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:35-42.
- [6] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:120-122.
- [7] 钱铭怡,武国城,朱荣春,等. 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)的修订[J]. 心理学报,2000,32(3):317-323.
- [8] 辛若梅,吴媛. 食管癌患者术前护理干预的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(12):45-46.
- [9] 廖苑,伍梅娟,潘雄英,等. 肝移植受者手术前后焦虑状况及其影响因素分析[J]. 现代临床护理,2012,11(10):1-4.
- [10] 李丽娥,朱丹丹,陆月平. 外科住院患者术前睡眠状况及其影响因素[J]. 现代临床护理,2013,12(9):1-4.
- [11] Faul LA, Jim HS, Williams C, et al. Relationship of stress management skill to psychological distress and quality of life in adults with cancer[J]. Psychooncology, 2010, 19(1):102-109.
- [12] 杜彦玲,蒋维连. 正念减压疗法对择期手术患者手术应激源的影响[J]. 现代临床护理,2016,15(2):13-16.
- [13] 龚艳,崔莉青,蒋维连. 卵巢癌化疗患者焦虑、抑郁原因的质性研究[J]. 现代临床护理,2014,13(11):33-37.

[本文编辑:郑志惠]