

康复期癌症患者重返工作准备度现况及其影响因素

韩芳^{1,2}, 郭瑜洁¹, 戴琴², 薛芹², 许嘉硕¹

(1. 南通大学医学院 护理学院, 江苏 南通 226001; 2. 泰州市第二人民医院 护理部, 江苏 泰州 225500)

【摘要】目的 了解康复期癌症患者重返工作准备度现况, 分析其影响因素。**方法** 2019年12月至2020年7月, 目的抽样抽取某市四所三级医院常见癌症康复期患者为研究对象, 采用一般情况调查表、重返工作准备度量表、心理复原力量表、一般自我效能感量表、社会支持评定量表及中国大五人格问卷简式版对其进行调查研究。**结果** 212例患者中前意向54例、意向72例、自我评估65例、行动21例。治疗时长、人格类型及一般自我效能感是前意向的影响因素(均 $P < 0.05$); 年龄及社会支持利用度是意向的影响因素(均 $P < 0.05$)。年龄、癌种、心理复原力坚韧性以及社会支持利用度对自我评估产生影响(均 $P < 0.05$)。癌种及社会支持利用度是行动的影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 康复期癌症患者重返工作准备度偏低, 护理人员应根据不同维度影响因素实施恰当的干预措施, 提升患者重返工作准备度。

【关键词】 康复期癌症; 重返工作准备度; 心理复原力; 影响因素

doi: 10.3969/j.issn.1008-9993.2021.06.009

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)06-0034-04

Status Quo of Convalescent Cancer Patients' Readiness for Returning to Work and Its Influencing Factors

HAN Fang^{1,2}, GUO Yujie¹, DAI Qin², XUE Qin², XU Jiashuo¹ (1. School of Nursing, Medical College of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu Province, China; 2. Department of Nursing, The Second People's Hospital of Taizhou, Taizhou 225500, Jiangsu Province, China)

Corresponding author: GUO Yujie, Tel: 0513-85051870

【Abstract】Objective To explore the status quo of convalescent cancer patients' readiness for returning to work, and to analyze its influencing factors. **Methods** From December 2019 to July 2020, 212 patients with common cancer in convalescence in four tertiary hospitals of Taizhou City were selected as the research subjects by objective sampling method. Surveys were conducted with the general situation questionnaire, readiness for returning to work scale (RRTWs), Connor Davidson resilience scale (CD-RISC), psychological resilience scale (PRISC), general self-efficacy scale (GSEs), social support rating scale (SSRs) and Chinese big five personality inventory brief version (CBF-PI-B). **Results** Among the 212 patients, the statistics of the four dimensions of readiness for returning to work were as follows: pre intention ($n=54$), intention ($n=72$), self-assessment ($n=65$), action ($n=21$). The duration of treatment, type of personality and general self-efficacy were the influencing factors of pre intention (all $P < 0.05$). Age and the use of social support were the influencing factors of intention (all $P < 0.05$). Age, type of cancer, resilience and use of social support were the influencing factors of self-assessment (all $P < 0.05$). Type of cancer and use of social support were the influencing factors of action (all $P < 0.05$). **Conclusions** The preparation for returning to work of cancer patients in convalescence period is not enough. During the follow-up of patients in convalescence period, nursing staff should implement appropriate intervention measures according to the influencing factors of different dimensions, so as to help patients improve the preparation for returning to work and promote patients' preparation level to work again in the society.

【Key words】 convalescent cancer patients; readiness for return-to-work; psychological resilience; influencing factors

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(6): 34-37]

重返工作准备度是反映患者重返工作角色准备水平的指标^[1]。目前对康复期癌症患者重返工作准备度水平现况及影响因素关注较少。故本研究旨在对癌症患者重返工作准备度现况进行调查, 分析其

影响因素, 为干预措施制定提供实证依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2019年12月至2020年7月, 目的抽样抽取某市四所三级医院癌症康复期患者为对象。纳入标准: (1) 确诊恶性肿瘤, 病理分期 I ~ III; (2) 已完成常规治疗; (3) 经专科医生病情评估为完全缓解、部分缓解及稳定进入随访 3 个月内且未重返工作患者; (4) 患病前正常工作; (5) 年龄 18 ~ 59 岁; (6) 具有清晰语言表达能力, 能够理解并完成测评;

【收稿日期】 2021-02-14 **【修回日期】** 2021-05-06

【基金项目】 江苏省自然科学基金面上项目 (BK20191447); 南通市科技局项目 (MS12020039)

【作者简介】 韩芳, 硕士在读, 副主任护师, 从事肿瘤康复研究

【通信作者】 郭瑜洁, 电话: 0513-85051870

(7)知晓癌症诊断且自愿参加研究。排除标准:(1)伴有其他严重疾病或并发症;(2)认知障碍;(3)有精神障碍病史。本研究经南通大学及医院伦理委员会批准[通大伦审(2019)15号]。样本量估算以PASS软件完成, α 为0.05, $1-\beta$ 为0.80,据文献^[2]报道重返工作率选择40%,实际样本量为210例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般情况调查表 自设问卷,包括社会人口学信息(如性别、年龄、子女状况等)及一般临床信息(如癌种及其分期、治疗手段、治疗时间等)。

1.2.1.2 重返工作准备度量表 采用曹慧丽等^[3]汉化及信效度检验的重返工作准备度量表,其Cronbach's α 系数为0.753~0.843。量表共6个维度,条目1~13是针对未重返工作者,包含前意向、意向、自我评估、行动等4个维度;条目14~22适用于已重返工作者,包含主动维持和不确定维持2个维度。采用Likert 5级评分。计算各维度条目总均分,所得条目总均分最高的维度,代表患者目前所处阶段。因本研究对象为未重返工作的康复期癌症患者,故选择条目1~13进行调查。

1.2.1.3 心理复原力量表 采用由于肖楠等^[4]翻译并修订中文版心理复原力量表,其Cronbach's α 系数为0.91。量表分坚韧、力量与乐观3个维度,共25个条目,采用Likert 5级评分,总分为100分,分数越高表明心理复原力越强。

1.2.1.4 一般自我效能感量表 采用由王才康等^[5]翻译并修订的中文版一般自我效能感量表,共10个条目,采用4级评分法,分数越高说明一般自我效能感越高,其Cronbach's α 系数为0.91。

1.2.1.5 社会支持评定量表 由肖水源^[6]编制,共10个条目、3个维度即客观支持、主观支持和支持利用度。总分12~66分,条目1~4,8~10按Likert 4级计分。总分越高,表示社会支持状况越好。其Cronbach's α 系数为0.89~0.94。

1.2.1.6 中国大五人格问卷简式版 由王孟成等^[7]编制。共40个条目,5个维度即神经质、外向性、严谨性、开放性和宜人性。采用6级评分,1分为“非常不符合”,6分为“非常符合”。求取各维度分值之和,得分高的维度对应的人格类型为该患者人格类型。其Cronbach's α 系数为0.80^[8]。

1.2.2 调查方法 由接受培训的研究人员面对面进行调查,填写完毕随即检查并收回。发放调查表231例,回收212例,有效回收率为91.8%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 19.0统计软件。正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用频数

和百分数表示。组内分类变量行 χ^2 检验,多组连续变量行秩和检验。连续变量对重返工作准备度的影响行多元线性回归分析,分类变量则行多元逻辑回归分析,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 康复期癌症患者重返工作准备度水平现况 本组患者处于前意向阶段者54例(25.47%)、意向阶段者72例(33.96%)、自我评估阶段者65例(30.66%)、行动阶段者21例(9.91%)。

2.2 康复期癌症患者重返工作准备度水平的单因素分析 不同重返工作准备度水平单因素分析见表1。

表1 康复期癌症患者重返工作准备度水平的单因素分析[N=212, n(%)]

项 目	前意向 (n=54)	意向 (n=72)	自我评估 (n=65)	行动 (n=21)
人口学资料				
性别				
女(n=94)	17(31.48)	27(37.50)	36(55.38)	14(66.67)
男(n=118)	37(68.52)	45(62.50)	29(44.62)	7(33.33)
χ^2	4.85	2.07	4.63	4.71
P	0.028	0.151	0.031	0.030
年龄(岁)				
≥45(n=164)	52(96.30)	69(95.83)	33(50.77)	10(47.62)
<45(n=48)	2(3.70)	3(4.17)	32(49.23)	11(52.38)
χ^2	14.84	21.24	37.84	9.96
P	<0.001	<0.001	<0.001	0.002
居住地				
城镇(n=93)	22(40.74)	30(41.67)	27(41.54)	14(66.67)
农村(n=119)	32(59.26)	42(58.33)	38(58.46)	7(33.33)
χ^2	0.29	0.22	0.21	4.92
P	0.592	0.643	0.649	0.027
婚姻状况				
在婚(n=208)	54(100.00)	69(95.83)	64(98.46)	21(100.00)
离异/丧偶(n=4)	0(0.00)	3(4.17)	1(1.54)	0(0.00)
χ^2	0.36	1.48	0.09	—
P	0.548	0.224	0.764	1.000
子女状况				
未成年(n=86)	12(22.22)	19(26.39)	38(58.46)	17(80.95)
成年(n=126)	42(77.78)	53(73.61)	27(41.54)	4(19.05)
χ^2	10.11	9.09	12.45	15.77
P	0.001	0.003	<0.001	<0.001
文化程度				
高中以下(n=131)	40(74.07)	46(63.89)	37(56.92)	8(38.10)
高中及以上(n=81)	14(25.93)	26(36.11)	28(43.08)	13(61.90)
χ^2	4.63	0.20	0.94	5.54
P	0.031	0.652	0.332	0.019
既往职业性质				
脑力劳动(n=87)	19(35.18)	29(40.28)	27(41.53)	12(57.14)
非脑力劳动(n=125)	35(64.82)	43(59.72)	38(58.47)	9(42.86)
χ^2	1.03	0.03	0.01	2.50
P	0.311	0.872	0.921	0.114
人均收入(万元/年)				
≥4(n=153)	36(66.67)	49(68.06)	48(73.85)	20(95.24)
<4(n=59)	18(33.33)	23(31.94)	17(26.15)	1(4.76)
χ^2	1.09	0.92	0.13	6.18
P	0.296	0.318	0.717	0.013
医疗支付方式				
医疗保险(n=204)	54(100.00)	70(97.22)	59(90.77)	21(100.00)
自费(n=8)	0(0.00)	2(2.78)	6(9.23)	0(0.00)
χ^2	1.62	0.03	5.67	—
P	0.203	0.869	0.017	1.000

续表 1

项 目	前意向 (n=54)	意向 (n=72)	自我评估 (n=65)	行动 (n=21)
临床信息				
治疗方式				
单纯手术(n=78)	21(38.89)	24(33.33)	21(32.31)	12(57.14)
手术联合辅助治疗(n=134)	33(61.11)	48(66.67)	44(67.69)	9(42.86)
χ^2	0.14	0.56	0.81	4.16
P	0.711	0.454	0.368	0.042
治疗时长(t/月)				
<12(n=179)	36(66.67)	60(83.33)	62(95.38)	21(100.00)
12~24(n=33)	18(33.33)	12(16.67)	3(4.62)	0(0.00)
χ^2	17.40	0.10	8.56	3.08
P	<0.001	0.751	0.003	0.079
合并慢性病				
是(n=94)	31(57.41)	33(45.83)	25(38.46)	5(23.81)
否(n=118)	23(42.59)	39(54.17)	40(61.54)	16(76.19)
χ^2	5.01	0.10	1.31	3.98
P	0.025	0.754	0.252	0.046
癌症种类				
肺癌(n=45)	9(20.00)	17(37.78)	10(22.22)	9(20.00)
食管癌(n=42)	13(30.95)	19(45.24)	6(14.29)	2(9.52)
胃癌(n=44)	19(43.18)	13(29.55)	12(27.27)	0(0.00)
肝癌(n=41)	11(26.83)	19(46.34)	10(24.39)	1(2.44)
大肠癌(n=40)	2(5.00)	4(10.00)	27(67.50)	7(17.50)
χ^2	17.773	16.898	32.472	20.110
P	0.001	0.002	<0.001	<0.001
人格类型				
外向性(n=42)	4(9.52)	12(28.57)	16(38.10)	10(23.81)
神经质(n=41)	16(39.02)	13(31.71)	8(19.51)	4(9.76)
严谨性(n=42)	13(30.95)	18(42.86)	9(21.43)	2(4.76)
宜人性(n=41)	12(29.27)	18(43.90)	10(24.39)	1(2.44)
开放性(n=46)	9(19.57)	11(23.91)	22(47.83)	4(8.69)
χ^2	11.415	5.996	12.306	11.970
P	0.022	0.199	0.015	0.018

2.3 不同重返工作准备度水平的康复期癌症患者的各项评分比较 不同重返工作准备度水平患者一般自我效能感、心理复原力及社会支持评分差异均

有统计学意义(均 $P < 0.05$, 表 2)。对上述评分行多因素线性回归提示,一般自我效能感($OR = 0.862$, $P < 0.001$)、心理复原力中的坚韧维度($OR = 0.449$, $P < 0.001$)、社会支持中的支持利用度($OR = 0.587$, $P < 0.001$)对重返工作准备度有影响。

2.4 康复期癌症患者重返工作准备度水平的多因素分析 以重返工作准备度不同维度为因变量,以单因素分析中有统计学意义项目为自变量行多因素逻辑回归分析。治疗时长、人格类型及一般自我效能感是前意向的影响因素。年龄及社会支持利用度是意向的影响因素。年龄、癌种、心理复原力坚韧性以及社会支持利用度对自我评估产生影响。癌种及社会支持利用度是行动的影响因素,见表 3。

3 讨论

3.1 康复期癌症患者重返工作准备度水平现状分析 本研究结果显示,本组康复期癌症患者重返工作准备度水平比李伟东等^[9]研究略高,但仍在较低水平,可能由于李伟东等^[9]研究选取的是大肠癌术后 >1 个月的患者,而本研究选择的是康复期 3 个月内的癌症患者,其身心恢复时间相对较长,更有意向重返工作。

本组患者处于意向阶段者最多,而处于行动阶段者最少。原因在于该类患者有意向重返工作,由于担心复发、体力恢复不良及对未来的不确定感,对重返工作存在焦虑恐惧心理。研究^[10]表明,针对性的健康教育及干预方案有利于癌症患者重返工作,提示护理人员可提供重返工作的相关建议和帮助。

表 2 康复期癌症患者主观状态与重返工作准备度水平的评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项 目	前意向(n=54)	意向(n=72)	自我评估(n=72)	行动(n=21)	F/Z	P
自我效能感总分	1.96±0.51	2.33±0.59	3.00±0.64	3.32±0.37	40.210	<0.001
心理复原力总分	59.54±15.92	64.88±14.90	71.37±13.75	80.24±10.28	12.953	<0.001
力量	20.57±5.19	21.79±4.68	23.60±4.37	26.19±2.77	9.388	<0.001
乐观	9.06±2.31	10.18±2.79	10.72±2.73	12.48±1.84	9.653	<0.001
坚韧	29.91±9.63	32.90±8.47	37.05±8.24	41.57±6.90	12.374	<0.001
社会支持总分	32.11±8.89	38.19±7.89	46.98±6.17	51.57±7.35	53.183	<0.001
客观支持	7.19±2.32	8.81±2.46	11.28±2.19	12.43±2.74	41.208	<0.001
主观支持	18.59±6.23	22.19±5.74	27.34±4.24	29.67±3.75	37.143	<0.001
支持利用度	5.06±1.60	6.46±1.70	9.26±1.47	10.62±0.84	110.906	<0.001

3.2 康复期癌症患者重返工作准备度的影响因素

3.2.1 年龄 45~59 岁处于意向阶段患者居多,处于行动阶段者较少,原因在于该年龄段的患者子女成年的比例相对较大,家庭负担较轻,体力恢复较慢,社会适应能力较弱,自我价值实现及回归社会愿望不强烈,故重返工作意向不明显。

3.2.2 治疗时间 治疗时间对前意向患者影响显著,原因在于治疗时间短说明其病情轻,患者所承受

的身心伤害少,更有信心重返工作。对于治疗时间 12~24 月及 45~59 岁的患者,护理人员需介绍重返工作对疾病康复的意义,改变其认知;对于 <45 岁及治疗时间 <12 月者,护理人员应给予重返工作前职业指导,如重返工作时机、重返工作强度等。

3.2.3 癌症种类 癌症种类对于自我评估及行动阶段患者重返工作准备度影响显著,原因在于处于该阶段的患者主观因素如心理复原力、一般自我效

能感及社会支持度等都得到了改善和提升,而癌症种类是客观因素,患者经过努力不能改变。处在前意向阶段者,胃癌及食管癌居多;意向阶段者肝癌居多;自我评估阶段者,大肠癌居多;行动阶段者,肺癌及大肠癌居多。由于大肠癌患者肠造口术的普及与综合治疗方案的应用,另外近年来肺早癌的诊疗水平逐年提升,治愈率及生存率有了明显提升,患者早期康复较快,适应及抗压能力也较强,能较早地有重返工作的意念。提示护理人员应结合癌症种类,对于胃癌、食管癌及肝癌患者,着重提升其心理复原力、一般自我效能感等主观因素,促进其向较高阶段的重返工作准备度转变;对于大肠癌及肺癌患者,应给予职业前的指导,如重返何种类型及强度工作等。

表3 康复期癌症患者重返工作准备度水平的多因素分析

项 目	<i>b</i>	<i>Sb</i>	Wald χ^2	<i>P</i>	<i>OR</i>
前意向					
常量	45.92	9775.09	0.00	0.996	8.79E+19
治疗时长	-0.59	0.28	4.53	0.033	0.55
人格类型	0.30	0.15	4.15	0.042	1.35
一般自我效能感	-2.34	1.08	4.70	0.030	0.10
意向					
常量	9.50	2.00	22.65	0.000	1.34E+04
年龄	-1.92	0.70	7.65	0.006	0.15
社会支持利用度	-2.63	0.78	11.43	0.001	0.07
自我评估					
常量	-8.19	2.53	10.50	0.001	0.00
年龄	1.32	0.46	8.14	0.004	3.76
癌种	-0.45	0.15	9.79	0.002	0.64
心理复原力坚韧度	1.11	0.40	7.65	0.006	3.05
社会支持利用度	0.83	0.42	3.85	0.049	2.30
行动					
常量	-5.26	4.11	1.64	0.200	0.01
癌种	0.51	0.26	3.99	0.046	1.67
社会支持利用度	4.04	0.99	16.58	0.000	57.03

3.2.4 心理复原力 心理复原力评分越高,患者重返工作准备度水平越高。坚韧性得分越高,提示其面对困难的反弹力就越大,其适应能力也越强,对重返工作有积极影响。本研究显示,自我评估阶段患者心理复原力坚韧性较强,其应对疾病及抗压能力提升,不断自我超越,并以积极向上的乐观态度面对生活。提示护理人员需发挥同伴及榜样作用,鼓励其积极应对,增强适应能力,提高心理复原力坚韧性。

3.2.5 自我效能感 一般自我效能感评分与患者重返工作准备度水平呈正相关,尤其前意向影响显著,原因在于该阶段患者对自身应对疾病及压力的信心不足,适应能力较弱,故对于处在前意向及一般自我效能感评分低者,护理人员需联合患者家属,通过暗示技术、情绪管理等,提升其一般自我效能感。

3.2.6 社会支持 社会支持度高的患者重返工作

准备度高。本研究中,患者支持利用度较低,与李朵朵等^[1]研究一致。说明患者在面对重返工作与寻求社会支持方面具有复杂性。社会支持在意向、自我评估及行动阶段影响显著。故对于处在上述阶段患者,护理人员应将健康教育覆盖至患者家庭,发挥同伴作用,并指导患者主动寻求帮助,增大其支持利用度。

3.2.7 人格特质 宜人性、严谨性及神经质人格患者处在前意向居多,重返工作准备度较低,原因在于这三类人格患者,内向敏感,兴趣缺乏,不易接受新事物,适应能力较弱,故患者对待疾病及不确定因素所致不良情绪自我调节能力较弱,不能很快释怀并付诸行动,重返工作准备度低。而外向性及开放性人格患者重返工作准备度较高。提示护理人员对于宜人性、严谨性及神经质人格患者应积极营造开放、向上氛围,引导患者接受新事物,激发其好奇心,增强其自我修复能力,鼓励其参与各项社会活动;对于开放性及外向性人格患者,给予其重返工作前相关指导。

由于癌种及区域发病差异,加之样本量较小,故本研究未能涵盖所有癌种,今后将开展多中心大样本调查。

【参考文献】

[1] STERGIYOU-KITA M, PRITLOVE C, HOLNESS D L, et al. Am I ready to return to work? Assisting cancer survivors to determine work readiness[J]. J Cancer Surviv, 2016, 10(4): 699-710.

[2] 曹慧丽, 何琨. 患者重返工作准备度的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(6): 749-753.

[3] 曹慧丽, 何琨, 齐倩倩. 中文版重返工作准备度量表在乳腺癌患者中的信效度检验[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(7): 801-807.

[4] YU X, ZHANG J, YU X N, et al. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD- RISC) with Chinese people[J]. Soc Behav Personal, 2007, 35(1): 19-30.

[5] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37-40.

[6] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994(2): 98-100.

[7] 王孟成, 戴晓阳, 姚树桥. 中国大五人格问卷的初步编制Ⅲ: 简式版的制定及信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(4): 454-457.

[8] 樊洁, 朱熊兆, 唐利立, 等. 中国大五人格问卷简式版在乳腺癌患者中的应用[J]. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(5): 783-785.

[9] 李伟东, 裴祺, 林春梅. 直肠癌永久性肠造口患者重返工作准备度及影响因素分析[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(4): 397-400.

[10] BAE K R, CHO J. Changes after cancer diagnosis and return to work: experience of Korean cancer patients[J/OL]. [2021-01-05]. <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-021-07812-w>.

[11] 李朵朵, 黄俊婷, 姚晚侠. 癌因性疲乏病人社会支持与自我管理能力的相关性研究[J]. 护理研究, 2020, 34(2): 299-302.

(本文编辑: 邵晓路)