

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.17.029

老年喉癌术后患者生存质量与社会支持及其主要照顾者应对方式的相关性研究

徐文博

(锦州医科大学附属第一医院, 辽宁锦州 121000)

[摘要] **目的** 探讨老年喉癌术后患者的生存质量与其社会支持、主要照顾者应对方式之间的关系, 为提高老年喉癌术后患者的生存质量提供依据。**方法** 采用华盛顿医科大学生存质量量表(UW-QOL)、应对方式量表(CSQ)及社会支持量表(SSRS), 对住院的老年喉癌术后的患者及其主要照顾者各 60 例进行问卷调查, 用 Pearson 相关分析等统计学方法进行处理。**结果** 老年喉癌术后患者的生存质量普遍较低, 社会支持处于中等水平, 主要照顾者较多采用解决问题和求助的应对方式。患者的生存质量与社会支持呈显著正相关($P < 0.05$), 与照顾者解决问题、求助应对呈显著正相关($P < 0.05$), 与照顾者的自责、退避应对呈显著负相关($P < 0.05$)。**结论** 提高老年喉癌患者的社会支持水平, 照顾者采取积极地应对方式面对疾病, 对患者的生存质量提高具有重要意义。

[关键词] 喉肿瘤; 生存质量; 社会支持; 应对方式

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)17-2396-03

A study on correlation between postoperative survival quality with social support and coping style of main caregivers in elderly patients with laryngeal carcinoma surgery

Xu Wenbo

(First Affiliated Hospital, Jinzhou Medical University, Jinzhou, Liaoning 121000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the relationship between postoperative survival quality with social support and coping style of the main caregivers in the elderly patients with laryngeal carcinoma surgery. **Methods** A total of 60 inpatients with laryngeal carcinoma surgery and their main caregivers were investigated by the Medical University of Washington Quality of Life Scale (UW-QOL), Coping Styles Questionnaire (CSQ) and Social Support Rating Scale (SSRS). And the obtained data were statistically analyzed by adopting the statistical methods such as Pearson's correlation analysis. **Results** The postoperative survival quality of the elderly patients with laryngeal carcinoma surgery was generally lower. The social support was in the medium level. The main caregivers adopted more coping style of solving problem and seeking help. The patients' survival quality showed significantly positive correlation with the social support ($P < 0.05$), significantly positive correlation with the main caregivers' solving problems and seeking help coping style ($P < 0.05$), and significantly negative correlation with the main caregivers' self-accusation and withdraw and keep off coping style ($P < 0.05$). **Conclusion** Increasing the social support level and the main caregivers taking a positive the coping style to face the disease have an important significance for improving the quality of life in elderly patients with laryngeal carcinoma.

[Key words] laryngeal neoplasms; quality of life; social support; coping style

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤之一, 占头颈部肿瘤的 7.9%~35%, 占全身恶性肿瘤的 5.7%~7.6%。发病年龄主要在 50~70 岁, 其中 65~70 岁为高发人群^[1]。由于肿瘤部位的特殊性, 对患者的呼吸、吞咽、语言交流功能造成严重影响。喉癌患者除了要承受身体、心理上的痛苦外, 由于语言交流困难、自我形象改变, 更易使他们产生自卑、抑郁的心理^[2]。近年来由于老年人口比例逐年上升, 我国已进入快速老龄化阶段。老年人作为特殊的群体, 机体的各项功能逐渐减退, 对疾病的反应及预后等方面也会和年轻人有所不同。在社会支持方面, “空巢老人”越来越多, 老年人更容易出现社会支持不足的情况, 引发一系列生理或心理问题。随着生物-心理-社会医学模式的发展, 喉癌患者术后疗效的标准不仅是关注患者的治愈率、生存率、器官功能重建等生物学指标, 而逐渐向生存质量这一包含生理、心理、家庭、社会等多方面因素的指标发展。生存质量已成为喉癌患者的远期康复指标^[3]。随着医疗技术进步, 越来越多癌症患者的治疗与护理从医院转到家庭, 主要照顾模式转为家庭照顾。本文通过调查研究, 探讨社会支持、主要照

顾者应对方式对老年喉癌患者术后生存质量的影响, 为提高患者生存质量提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取 2014 年 9 月至 2015 年 9 月在本院耳鼻喉科住院手术治疗的喉癌患者及其主要照顾者各 60 例, 对其进行问卷调查。患者纳入标准: 经病理诊断为喉癌, 进行全喉或部分喉切除术, 年龄大于 60 岁, 自愿参加本研究。主要照顾者纳入标准: 年龄大于 18 岁, 自身健康状况良好, 无认知功能障碍, 具有基本读写能力。患者排除标准: 急性并发症, 有明确精神病史, 神志不清或不合作者。照顾者排除标准: 不能承担照顾患者日常生活者。本组患者年龄 60~87 岁, 平均 (66.32±5.39) 岁。照顾者年龄 21~66 岁, 平均 (38.45±11.23) 岁。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用问卷调查法收集资料, 于 2014 年 9 月至 2015 年 9 月由调查员发放调查表, 采用统一的导语, 对患者及家属讲解填写的方法, 在 15 min 内由研究对象自行填

写问卷。对于不能自行填写者,由研究对象家属或调查员协助填写。

1.2.2 测量工具

表 1 研究对象人口学资料(n)

项目	患者	照顾者
性别		
男	56	36
女	4	24
文化程度		
小学及以下	35	15
初中	17	25
高中	8	15
大专及本科	0	4
硕士及以上	0	1
职业		
农民	12	9
工人	8	6
服务业及个体	10	24
干部公务员	2	11
无业(包括退休)	28	10
家庭月收入		
<1 000 元	2	
1 000~<3 000 元	12	
3 000~<5 000 元	41	
5 000 元以上	5	
医疗保险		
医保	8	
农合	49	
其他(包括自费)	3	
与患者关系		
子女		47
配偶		5
其他		8

1.2.2.1 一般资料问卷 由研究者自行设计,内容包括研究对象的性别、年龄、文化程度、职业、经济情况、医疗保险情况等。

1.2.2.2 华盛顿医科大学生存质量量表(UW-QOL) 内容包括身体机能、喉功能、心理状态、独立生活能力、社会关系和环境 5 个方面,20 个条目,采用等级描述评分法,即 5 分为无或好,3 分为轻度或中度,0 分为明显或差,满分 100 分。分数越高,表示生存质量越好。该量表的克伦巴赫系数(Cronbach's α)为 0.794,具有良好的内部一致性。

1.2.2.3 应对方式量表(CSQ) 根据 Billings 应对问卷编制,经过信度及效度检验,可作为研究不同群体应对行为研究的标准化工具,Cronbach's α 系数为 0.786。共有 62 个条目,包括解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化 6 个维度。其中解决问题及求助属于成熟型应对方式,退避、自责及幻想等属于不成熟型应对方式,合理化为混合型应对方式^[4]。

1.2.2.4 社会支持评定量表(SSRS) 该量表由我国学者肖水源 1987 年结合我国国情编制。目前该量表为国内社会支持的有效测评工具,已广泛应用于调查研究。共有 10 个条目,包括主观支持、客观支持、支持利用度 3 个维度^[5]。总分为 66,分值越高,说明社会支持程度越高。按照量表的总分将社会支持分为高、中、低 3 个水平:45~66 分为高水平,23~44 分为中等水平, ≤ 22 分为低水平。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,对数

据进行了描述性分析、Pearson 相关分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 老年喉癌术后患者的生存质量 生存质量总分(71.25 \pm 15.21)分,其中身体机能(32.91 \pm 4.90)分,喉功能(9.39 \pm 2.82)分,心理状态(6.83 \pm 2.32)分,独立生活能力(8.03 \pm 2.63)分,社会关系和环境(14.44 \pm 2.56)分。

2.2 主要照顾者的应对方式 6 种应对方式得分:解决问题(0.75 \pm 0.21)分,自责(0.21 \pm 0.16)分,求助(0.58 \pm 0.19)分,幻想(0.39 \pm 0.18)分,退避(0.51 \pm 0.21)分,合理化(0.46 \pm 0.19)分。解决问题和求助的应对方式采用较多,而自责等不成熟型应对方式采用较少。

2.3 老年喉癌术后患者的社会支持 社会支持总分(37.43 \pm 6.20)分,其中低等水平 1.67%,中等水平 85%,高等水平 13.33%,主观支持(22.82 \pm 4.14)分,客观支持(7.75 \pm 1.54)分,支持利用度(6.85 \pm 1.52)分。

2.4 老年喉癌术后患者的生存质量与其主要照顾者应对方式的相关分析 见表 2。结果表明生存质量与照顾者解决问题、求助应对呈显著正相关($P < 0.05$),与照顾者的自责、退避应对呈显著负相关($P < 0.05$)。

表 2 老年喉癌术后患者的生存质量与其主要照顾者应对方式的相关分析

项目	解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化
生存质量总分	0.416*	-0.249*	0.327*	0.109	-0.191*	0.185
身体机能	0.254*	-0.201*	0.234*	0.072	-0.134	0.174
喉功能	0.205*	-0.072	0.202*	0.030	-0.064	0.044
心理状态	0.417*	-0.273*	0.262*	0.102	-0.186	0.158
独立生活能力	0.243*	-0.153*	0.248*	0.098	-0.043	0.056
社会关系和环境	0.303*	-0.260*	0.274*	0.095	-0.087	0.074

* : $P < 0.05$ 。

2.5 老年喉癌术后患者的生存质量与其社会支持的相关分析 见表 3。结果表明老年喉癌患者的生存质量与社会支持呈显著正相关($P < 0.05$)。

表 3 老年喉癌术后患者的生存质量与其社会支持的相关分析

项目	社会支持	主观支持	客观支持	支持利用度
生存质量总分	0.278*	0.149*	0.328*	0.191*
身体机能	0.437*	0.375*	0.234*	0.372*
喉功能	0.014	0.092	0.175	0.013
心理状态	0.217*	0.196*	0.232*	0.012
独立生活能力	0.038	0.041	0.078	0.026
社会关系和环境	0.203*	0.236*	0.127*	0.105*

* : $P < 0.05$ 。

3 讨 论

3.1 老年喉癌术后患者的生存质量情况 生存质量是指个体在其所处的环境与文化背景下,由本身生存的标准、理想、追求的目标所决定的对其目前社会地位及生存状况的认知和满意程度^[5],已成为评价喉癌患者远期康复的重要指标。本次研究结果显示,老年喉癌患者的生存质量水平普遍较低,这与国内的研究报道一致^[6]。影响患者术后生存质量的因素是多方面

的,包括身体机能(咳嗽、咳痰、颈部疼痛、口腔干燥、嗅觉下降、影响睡眠),喉功能(呼吸困难、进食呛咳、发声影响),心理方面(消极悲观、担心复发),独立生活能力(处理日常生活的能力、参加工作的能力),社会关系和环境(重新融入社会、治疗给家庭带来的经济负担)。另外,老年患者更容易产生焦虑不安、敏感多疑、悲观失望的心理^[7],更需要家属给予心理、精神上的支持。因此,提高老年喉癌患者的生活质量需要从认知、心理、社会等多方面着手。作为护理人员,在工作中要有效地利用社会资源,帮助患者充分认识到社会支持对其身心健康的促进作用,鼓励他们与亲友交往,建立良好的社会支持;同时在临床工作中,护理人员也应给予患者更多的情感和信息支持,分享建议和想法,提高患者的主观支持,积极主动地与患者交流沟通,指导其寻求有效的社会支持。

3.2 主要照顾者的应对方式情况 应对是个体对现实环境变化所做出的有意识、有目的和灵活的调节行为,是心理应激过程的重要中介机制^[8]。有研究表明,积极的应对方式可明显减轻患者的焦虑、抑郁情绪^[9]。本研究中,主要照顾者采用解决问题和求助的应对方式较多,而较少采用自责等不成熟型应对方式。考虑原因可能有以下方面,随着医疗技术的发展,患者的5年生存率明显增加,主要照顾者的应激强度降低;随着优质护理服务的开展,护理人员提供的相关知识指导,使照顾者对疾病及护理有了更多了解,减轻了心理压力;患者住院期间获得的家人及亲友给予的关心、问候较多^[3],社会支持系统较为有力。另外,随着医疗保险制度的推行和个人参保意识的增加,使得个人的经济负担相对较轻。但是,照顾者也因自身文化程度、身体条件等问题在应对方面存在一定的不足。这提示临床工作者,应将照顾者也纳入护理评估范围,根据他们的客观情况,采取相应的措施。如针对照顾者护理知识和技能不足的情况,护理人员可通过健康教育的形式,提供疾病与治疗相关的信息,提高照顾者的技能。针对照顾者采取逃避、隐忍的消极应对方式,护士可引导和鼓励帮助其抒发内心压力,提供有效的压力应对指导,以丰富照顾者应对资源、优化压力应对方式,最终缓解照顾者的压力。

3.3 老年喉癌术后患者的社会支持情况 社会支持是指社会网络运用一定的物质及精神手段,对社会弱势群体进行帮助的行为总和^[5]。良好的社会支持可以提高个体的身心健康水平,有利于维持个体良好的情绪,有益于心理健康。有研究表明,恶性肿瘤患者的社会支持与抑郁具有相关性,良好的社会支持有益于身心健康^[10]。本研究结果显示,老年喉癌患者的社会支持普遍处于中等水平。其中主观支持的得分较高,反映了患者在情感上得到一定的满足。而客观支持得分偏低,其原因可能是由于患者负担较重、需求较多,而现实中却经常无法满足。老年喉癌患者作为一特殊群体,其发病原因的复杂性、治疗的长期性、疗效的不确定性,不仅导致患者心理失衡,而且对家属也造成很大的心理压力。因此护理人员应重视患者的社会支持状况,发挥社会、家庭支持系统的作用,一方面使患者获得稳定的、充足的物质和经济支持以提高客观支持,另一方面鼓励家人耐心倾听患者的感受,多关心、陪伴患者,创造有利于康复的家庭环境^[11],提高患者的主观支持;同时也应使患者认识到社会支持对其身心健康的促进作用,鼓励他们与家庭成员、亲友、同事交往,出院后积极参加各种社会活动,提高社会支持利用度。

3.4 老年喉癌术后患者的生存质量与其主要照顾者应对方式的关系 本研究结果表明主要照顾者采取积极的应对方式,正视疾病、学习相关的护理知识,为患者提供最佳的照顾、情感支持,有利于提高患者的生存质量。反之,采用消极的应对方式,容易让患者产生负性的情绪,从而影响生存质量。因此,护理人员应注意评估照顾者所采用的应对方式及其效果,及时纠正消极和无效的应对方式。同时,不断的向照顾者提供相关的护理知识,改变其原有片面或错误的认识,鼓励并引导他们采用积极的应对方式,以缓解照顾患者的身心压力。

3.5 老年喉癌术后患者的生存质量与社会支持的关系 研究结果显示,良好的社会支持对生存质量的提高有积极的作用。社会支持有助于提高患者对治疗的依从性^[12],改善患者的生存质量。因此,护理人员可通过帮助患者认识社会支持对其身心健康的重要性,鼓励患者更多的与人交往、参加癌症患者沙龙等社会活动^[13],主动利用来自于社会及亲友的帮助和支持,从而提高生存质量。

参考文献

- [1] 席淑新. 眼耳鼻咽喉口腔护理学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2008:210-214.
- [2] 曲学华,马肖男,李丽,等. 喉癌全喉切除术后患者生活质量影响因素调查及护理对策[J]. 现代生物医学进展,2013,13(7):1353-1355.
- [3] 王琴,金莉,徐淑秀,等. 喉癌患者生活质量与应对方式的相关性调查分析[J]. 中国全科医学,2011,9(6):938-939.
- [4] 卢文红,熊娜,吕正华,等. 同伴教育在喉癌患者术后康复中的作用研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,49(8):632-636.
- [5] 徐文博,孙晓晶. 老年2型糖尿病病人自我护理能力及社会支持与生存质量的相关性[J]. 中国老年学杂志,2013,33(10):2342-2344.
- [6] 彭妙,程梅,邓少颜,等. 喉癌术后患者生活质量的主要影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志,2008,14(14):30-31.
- [7] 杨国琴. 老年住院患者心理特点及心理护理[J]. 现代医药卫生,2013,29(22):3483-3484.
- [8] 方渭清,陈晓云,管朝红,等. 晚期喉癌患者的生存质量与其个性特征和应对方式的相关性研究[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2004,39(4):227-231.
- [9] 崔雪玲,李颜君. 社会支持与应对方式与乳腺癌患者生存质量的相关分析[J]. 中国保健营养,2013,23(1):16-17.
- [10] 何开莲,李莉萍,何剑. 社会支持与应对方式对喉癌患者抑郁情绪的影响[J]. 社会与医学,2012,25(3):94-96.
- [11] 李惠萍,王德斌,杨亚娟,等. 老年癌症患者自我感受负担与社会支持和应对方式的相关性[J]. 中国老年学杂志,2014,34(5):1345-1347.
- [12] 李学莉. 护理干预对喉癌患者术后生活质量的影响及相关因素研究[J]. 中国民康医学,2015,27(24):111-112.
- [13] 郑双双,吴柳. 晚期肺癌化疗患者生命质量与社会支持、应对方式的相关性研究[J]. 中国医药导报,2013,10(9):127-129.