

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.35.029

## 癌症患者癌痛自我效能感现状调查\*

陈卓园<sup>1</sup>, 韩兴平<sup>1</sup>, 鞠梅<sup>2△</sup>, 邓德琴<sup>1</sup>

(1. 西南医科大学附属医院肿瘤科, 四川泸州 646000; 2. 西南医科大学护理学院, 四川泸州 646000)

**[摘要]** **目的** 调查癌痛患者癌痛水平和癌痛自我效能感现状, 分析癌痛自我效能感的影响因素。**方法** 采用横断面调查研究, 运用便利抽样的方法选取 2016 年 2—9 月在西南医科大学附属医院、西南医科大学附属中医医院住院的癌痛患者 200 例为调查对象, 采用一般资料调查表、疼痛程度量表、慢性疼痛自我效能感量表进行问卷调查。**结果** 癌痛自我效能感总得分 (45.82±15.47) 分; 疼痛管理自我效能、症状应对自我效能、躯体功能自我效能得分分别为 (10.32±2.93)、(17.34±6.22)、(18.16±8.38) 分。对癌痛自我效能感影响程度最大的 5 个因素分别为: 生病后体育锻炼情况 (|b|=9.96)、家庭经济状况 (|b|=6.89)、最近 24 h 内疼痛最厉害的程度 (|b|=5.44)、最近 24 h 内疼痛的平均程度 (|b|=4.31)、年龄 (|b|=0.27)。**结论** 调查对象癌痛自我效能感处于中低水平, 年龄越小、家庭经济状况良好、生病后经常体育锻炼、24 h 内疼痛最厉害的程度越轻的患者, 癌痛自我效能感水平较高。

**[关键词]** 癌痛; 自我效能; 肿瘤; 横断面研究

**[中图法分类号]** R473.73

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2017)35-4991-05

### Investigation on cancer pain self-efficacy status quo in cancer patients\*

Chen Zhuoyuan<sup>1</sup>, Han Xingping<sup>1</sup>, Ju Mei<sup>2△</sup>, Deng Deqin<sup>1</sup>

(1. Department of Oncology, Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China;

2. School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the status quo of cancer pain level and cancer pain self-efficacy in the patients with cancer pain and to analyze the influencing factors of cancer pain self-efficacy. **Methods** The cross sectional investigation was adopted. A total of 200 inpatients with cancer pain in the Affiliated Hospital and Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Southwest Medical University from February to September 2016 were recruited as the respondents by using the convenience sampling method. The questionnaire investigation was performed by adopting the general data questionnaire form, pain degree scale and chronic pain self-efficacy scale. **Results** The total score of cancer pain self-efficacy was (45.82±15.47) points, and the score of pain management self-efficacy, symptom coping self-efficacy and somatic function self-efficacy were (10.32±2.93), (17.34±6.22) and (18.16±8.38) points respectively. The five factors of maximal influence degree on cancer pain self-efficacy were the physical exercise situation after illness (|b|=9.96), family economic status (|b|=6.89), maximal pain degree at nearest 24 h (|b|=5.44), average pain degree at nearest 24 h (|b|=4.31) and age (|b|=0.27). **Conclusion** The cancer pain self-efficacy in the respondents was in the middle-to-low level. The patients with smaller age, good family economic status, usual physical exercise after illness and milder degree in maximal pain within 24 h had higher cancer pain self-efficacy.

**[Key words]** cancer pain; self-efficacy; neoplasms; cross-sectional studies

目前无论是在肿瘤根治治疗还是姑息治疗中, 疼痛仍然是一个普遍的和使患者非常痛苦的症状, 而癌痛的管理与控制效果并不理想<sup>[1-3]</sup>。目前越来越多的研究开始关注患者对自身疾病的管理, 其中包括大量对患者疾病管理自我效能的研究。目前国内对癌痛自我效能感的研究甚少, 更多的研究主要针对癌痛患者一般自我效能感<sup>[4-7]</sup>。然而国内部分学者认为一个人在不同的领域中, 其自我效能感是不同的, 并不存在一般的自我效能感。本研究旨在调查患者癌痛自我效能感现状及影响因素, 为医护人员和患者共同进行癌痛管理提供更有针对性的科学依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采取便利抽样的方法, 选取 2016 年 2—9 月在四川省泸州市两所已实施癌痛规范化治疗病房的三甲医院 (西南医科大学附属医院、西南医科大学附属中医医院) 住院的癌痛患者进行问卷调查, 为横断面调查研究。本研究主要涉及

两种统计学方法: 相关性分析、多元逐步回归分析。在相关性分析中, 样本量遵循两变量或多变量相关性分析样本量的要求, 自变量数与样本量的比例 1:10, 癌痛自我效能感 3 个维度, 疼痛程度 4 个维度, 一共 7 个变量, 样本量为 70 例。在多元逐步回归分析中, 根据一般多变量分析经验和统计的首要规则, 研究变量数与样本量的比例 1:5~1:10<sup>[8]</sup>, 本研究涉及人口学特征和疾病及疼痛相关变量 23 个, 至少需样本量 115 例。为保证样本的代表性和确保有效应答率, 最终确定本研究的样本量为 200 例。共发放问卷 200 份, 收回有效问卷 200 份, 有效应答率为 100%。纳入标准: 有病理学或细胞学诊断依据的肺癌、乳腺癌、食管癌及结、直肠癌患者; 疼痛与肿瘤进展有关; 疼痛持续或间歇性地持续 1 周以上; 目前口服阿片类药物; 患者意识清楚, 既往无精神病史, 与调查人员沟通无障碍; 年龄 18~80 岁, 自愿合作者, 或经解释后同意参加者; 预计生存 3 个月以上。排除标准: 伴非癌症引起疼痛的其他疾病。

\* 基金项目: 国家级大学生创新创业训练计划项目 (201610632016); 西南医科大学校级课题青年基金 (〔2016〕217)。作者简介: 陈卓园 (1985—), 护师, 在读硕士, 主要从事护理管理、肿瘤护理的研究。△ 通信作者, E-mail: 593576753@qq.com。

**1.2 方法** 调查内容主要包括一般资料调查表、疼痛强度量表和癌痛自我效能感量表 3 个部分。调查开始前,研究者向患者解释本次调查的目的和意义,并承诺保护其隐私,问卷填写完毕后,当场收回并检查有无遗漏,及时询问、填补,每次调查时间为 10~15 min。

**1.2.1 一般资料调查表** 参考国内外相关文献,自行设计患者的基本资料调查表用以调查患者一般资料,具体内容包括患者的性别、年龄、疾病诊断、婚姻状况、文化程度、宗教信仰、家庭经济状况、工作情况、知识宣教情况,以及有无转移、口服止痛药情况。

**1.2.2 癌痛自我效能感量表** 选择由何海燕等<sup>[9]</sup>汉化修订的 Anderson 慢性疼痛自我效能感量表(chronic pain self-efficacy scale, CPSS),修订后的量表共有 22 个条目,分 3 个维度,由 3 个分量表组成,即疼痛管理自我效能、躯体功能自我效能、症状应对自我效能,各条目采用 Linkert5 点评分法,从“1 分”完全没有把握到“5 分”极有把握,分数越高代表癌痛患者的自我效能水平越高。中文版 CPSS 在癌痛患者中的应用具有较好的信效度,总量表和分量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.836~0.951, Guttman 分半信度系数为 0.760~0.904,重测信度系数为 0.819~0.904。

**1.2.3 疼痛强度量表** 采用国际通用的简明疼痛量表(brief pain index, BPI)中的疼痛强度评估部分来评估患者的疼痛,此量表选择的疼痛强度包括 4 个条目,分别为患者目前疼痛程度、过去 24 h 内最剧烈的疼痛程度、过去 24 h 内最轻微的疼痛程度、过去 24 h 内平均疼痛程度。以数字评估法(NRS)计分,共 0~10 分,其中 0 分表示无痛,1~3 分表示轻度疼痛,4~6 分表示中度疼痛,7~10 分表示重度疼痛。此量表应用广泛,具有良好信度,Cronbach's  $\alpha$  值为 0.81。

**1.3 统计学处理** 经 Epidata3.0 软件进行数据录入,运用 SPSS22.0 软件进行统计分析,采用描述性统计分析(计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料以例数或百分率表示), $t$  检验、ANOVA 方差分析、Pearson 相关分析、多元逐步回归分析的统计方法,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 癌痛患者一般资料情况** 见表 1。

表 1 调查对象的一般资料情况( $n=200$ )

变量	患者例数 ( $n$ )	构成比 (%)
性别		
男	118	59.0
女	82	41.0
年龄(岁)		
40~50	40	20.0
50~60	59	29.5
60~70	85	42.5
70~80	16	8.0
婚姻状况		
已婚	200	100.0
配偶	130	65.0
主要照顾人员		
儿女	66	33.0

续表 1 调查对象的一般资料情况( $n=200$ )

变量	患者例数 ( $n$ )	构成比 (%)
父母	1	0.5
其他	3	1.5
文化程度		
小学及以下	111	55.5
初中	62	31.0
高中(中专)	27	13.5
家庭经济状况		
差	89	44.5
一般	74	37.0
良好	37	18.5
职业		
个体户	12	6.0
工人	56	28.0
企、事业单位职工	32	16.0
农民	99	49.5
无	1	0.5
医疗保险		
城镇职工基本医疗保险	64	32.0
城镇居民基本医疗保险	26	13.0
新型农村合作医疗	107	53.5
无	3	1.5
生病前体育锻炼情况		
几乎不	29	14.5
少于 1 次/周	15	7.5
1~3 次/周	45	22.5
多于 3 次/周	111	55.5
生病后体育锻炼情况		
几乎不	158	79.0
少于 1 次/周	13	6.5
1~3 次/周	23	11.5
多于 3 次/周	6	3.0
接受疼痛知识宣教		
没有	116	58.0
有	84	42.0
癌症类型		
肺癌	70	35.0
结/直肠癌	45	22.5
乳腺癌	48	24.0
食管癌	37	18.5
肿瘤有无转移		
没有	54	27.0
有	146	73.0

**2.2 癌痛患者的癌痛水平** 见表 2。

**2.3 癌痛患者癌痛自我效能感水平** 根据 CPSS 设计情况,可知癌痛自我效能感总分最高可为 110 分,疼痛管理自我效能感最高可为 25 分,躯体功能自我效能感最高可为 45 分,症状应对自我效能感最高可为 40 分,故可认为患者癌痛自我效能

感总分及 3 个维度水平均不高,处于较低水平,见表 3。

**2.4 癌痛患者癌痛自我效能感的单因素分析** 采用 *t* 检验或 ANOVA 方差分析探讨癌痛患者人口学特征对癌痛自我效能感得分的影响,见表 4。

**2.5 癌痛患者癌痛自我效能感和癌痛程度的相关性分析** 应用 Spearman 相关分析探讨疼痛程度与癌痛自我效能感的相关性,见表 5。

表 2 患者的癌痛程度 ( $n=200$ )

项目	程度(频率,%)				疼痛得分 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)	疼痛得分 (中位数,分)
	无痛	轻度	中度	重度		
现在的疼痛程度	8(4.0)	97(48.5)	85(42.5)	9(4.5)	3.45±1.68	3.0
最近 24 h 内疼痛最厉害的程度	0	17(8.5)	45(22.5)	138(69.0)	7.39±2.22	8.0
最近 24 h 内疼痛最轻微的程度	41(20.5)	148(74.0)	11(5.5)	0	1.58±1.16	1.0
最近 24 h 内疼痛的平均程度	0	72(36.0)	118(59.0)	10(5.0)	4.07±1.47	4.0

表 3 癌痛自我效能感得分 ( $n=200$ ,分)

维度	分数范围 (最小值~最大值)	项目总得分 ( $\bar{x}\pm s$ )	项目均分 ( $\bar{x}\pm s$ )
疼痛管理自我效能	5~25	10.32±2.93	2.06±0.59
您能采取措施大幅度减轻自己的疼痛			
您能继续进行大部分日常活动			
您能采取措施让疼痛不影响您的睡眠			
不用止痛药您也能使疼痛减轻一点			
不用止痛药您也能使疼痛减轻很多			
躯体功能自我效能	9~45	18.16±8.38	2.02±0.93
在平地上步行 1 km 左右			
提起一个大概 5 kg 重的盒子			
在家进行日常体育锻炼			
做家务			
购买日用品或衣物			
参加社交活动			
做自己感兴趣的事情或参加娱乐活动			
参与家庭活动			
坚持工作			
症状应对自我效能	8~40	17.34±6.22	2.17±0.78
您能采取措施减轻疲劳			
在不加重疲劳和疼痛的情况下,您能积极参加一些活动			
当您心情不好时能想办法使心情好起来			
和其他类似的患者相比,您在日常生活中能更好地控制自己的疼痛			
症状应对自我效能	8~40	17.34±6.22	2.17±0.78
您能克服身体不适去做自己想做的事情			
您能战胜疾病带来的沮丧			
您能应对轻至中度疼痛			
您能应对重度疼痛			
癌痛自我效能感	22~110	45.82±15.47	2.08±0.70

表 4 癌痛患者癌痛自我效能感的单因素分析 ( $n=200, \bar{x}\pm s$ ,分)

变量	<i>n</i>	癌痛自我效能感总分	疼痛管理自我效能感	躯体功能自我效能感	症状应对自我效能感
性别					
男	118	47.57±16.64	10.76±3.23	18.69±9.09	18.12±6.54
女	82	43.29±13.31	9.68±2.32	17.40±7.22	16.21±5.57
<i>t</i>		3.744	2.753	1.111	2.158
<i>P</i>		0.054	0.006	0.268	0.032
年龄(岁)					
40~<50	40	42.30±13.47	9.12±1.62	17.43±6.69	15.75±6.18
50~<60	59	48.76±14.38	10.90±2.25	18.85±7.93	19.02±6.31
60~<70	85	45.18±16.30	10.44±3.36	18.18±9.17	16.56±5.83
70~80	16	47.13±18.58	10.56±4.38	17.38±9.82	19.19±6.68
<i>F</i>		1.500	3.162	0.279	3.328
<i>P</i>		0.216	0.026	0.840	0.021

续表 4 癌痛患者癌痛自我效能感的单因素分析( $n=200, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

变量	<i>n</i>	癌痛自我效能感总分	疼痛管理自我效能感	躯体功能自我效能感	症状应对自我效能感
家庭经济状况					
差	89	37.98±11.88	8.90±2.12	20.92±9.74	14.56±5.52
一般	74	51.35±17.13	11.32±2.75	14.52±5.77	19.11±6.28
良好	37	53.59±10.31	11.73±3.48	21.41±7.40	20.46±4.86
<i>F</i>		26.081	23.378	17.778	19.637
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000
主要职业					
个体户	12	43.92±10.14	10.83±1.19	16.08±5.53	17.0±3.74
企、事业单位职工	32	55.3±10.73	12.78±3.29	21.84±7.78	20.72±5.41
农民	99	41.54±14.28	9.46±2.44	16.65±7.7	15.42±5.43
工人	56	48.5±17.95	10.34±3.03	19.27±9.66	18.89±7.22
无	1	37.0	9.0	13.0	15.0
<i>F</i>		6.029	9.192	2.996	6.223
<i>P</i>		0.000	0.000	0.020	0.000
生病前体育锻炼情况					
几乎不	29	44.93±12.97	10.45±2.63	17.0±8.78	17.48±3.79
少于 1 次/周	15	44.07±13.06	9.87±2.29	18.53±8.56	15.67±3.27
1~3 次/周	45	39.8±10.71	9.38±2.20	15.58±5.11	14.84±4.81
多于 3 次/周	111	48.72±17.29	10.73±3.26	19.46±9.09	18.53±7.16
<i>F</i>		3.823	2.465	2.571	4.353
<i>P</i>		0.011	0.064	0.055	0.005
生病后体育锻炼情况					
几乎不	158	42.19±13.15	9.99±2.86	16.14±7.09	16.06±5.41
少于 1 次/周	13	47.69±13.73	10.69±1.80	20.38±7.90	16.62±5.59
1~3 次/周	23	62.87±11.29	11.83±3.17	27.22±6.78	23.83±4.25
多于 3 次/周	6	71.83±22.55	12.5±3.67	31.83±10.82	27.50±9.77
<i>F</i>		24.189	4.058	23.721	20.714
<i>P</i>		0.000	0.008	0.000	0.000
癌症类型					
乳腺癌	48	38.17±7.34	9.5±2.07	14.54±3.2	14.12±3.69
结/直肠癌	45	46.9±11.86	10.93±3.56	18.07±9.32	17.91±5.71
肺癌	70	49.96±17.45	10.49±2.93	19.64±9.3	19.83±6.99
食管癌	37	46.57±16.92	10.32±2.92	20.16±8.74	16.08±5.87
<i>F</i>		6.125	2.014	4.669	9.798
<i>P</i>		0.001	0.113	0.004	0.000
知识讲解					
是	84	51.43±15.44	10.81±2.92	20.85±9.02	19.77±6.34
否	116	41.75±14.23	9.97±2.90	16.22±7.32	15.57±5.51
<i>t</i>		20.976	2.026	3.871	4.997
<i>P</i>		0.000	0.044	0.000	0.000
有无转移					
无	54	46.07±12.98	11.24±3.51	17.72±7.42	17.11±4.64
有	146	45.72±16.34	9.98±2.62	18.32±8.72	17.42±6.72
<i>t</i>		0.021	2.746	-0.449	-0.365
<i>P</i>		0.886	0.007	0.654	0.716

表 5 癌痛自我效能感和癌痛程度的相关性

疼痛程度	统计量	癌痛自我效能感	疼痛管理自我效能感	躯体功能自我效能感	症状应对自我效能感
现在的疼痛程度	<i>r</i>	-0.272	-0.340	-0.050	-0.070
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.489	0.355
最近 24 h 内疼痛最厉害的程度	<i>r</i>	-0.447	-0.310	-0.290	-0.310
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000
最近 24 h 内疼痛最轻微的程度	<i>r</i>	-0.434	-0.180	-0.220	-0.280
	<i>P</i>	0.000	0.009	0.002	0.000
最近 24 h 内疼痛的平均程度	<i>r</i>	-0.385	-0.350	-0.210	-0.340
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.003	0.000

**2.6 癌痛患者癌痛自我效能感的多因素分析** 本研究拟对癌痛患者癌痛自我效能感得分采取多元逐步回归分析法进行多因素分析,引入自变量的显著性水准  $\alpha=0.05$ ,剔除自变量的显著性水准  $\alpha=0.10$ 。在上述单因素分析和相关性分析结果的基础上,自变量为二分类变量者,将其量化后代入;自变量为连续性变量者,直接以原始值代入回归模型进行计算;自变量为多值有序变量者,先量化,再按连续变量处理。多因素分析结果见表 6。

表 6 癌痛患者癌痛自我效能感的多元逐步回归分析

自变量	回归系数 (b)	相关系数 (r)	标准误	t	P
常数项	57.73		9.10	6.344	0.000
生病后锻炼情况	9.96	0.55	1.03	9.678	0.000
家庭经济状况	6.89	0.43	1.15	5.978	0.000
最近 24 h 内疼痛最厉害的程度	-5.44	-0.34	1.59	-3.432	0.001
最近 24 h 内疼痛的平均程度	-4.31	-0.37	1.78	-2.414	0.018
年龄	-0.27	0.06	0.11	-2.533	0.012

$R^2=0.544; F=25.23; P<0.001$

### 3 讨 论

尽管世界卫生组织推荐的癌痛治疗三阶梯方案已得到广泛运用,临床也不断加强对医护人员癌痛认知与行为的培训,但仍有许多癌症患者在持续遭受癌痛的困扰,疼痛仍然是影响癌症患者生活质量的主要症状因素<sup>[10]</sup>。许多学者将自我效能引入到癌痛自我管理,以减轻癌痛,提高治疗效果<sup>[5-6]</sup>。

**3.1 癌痛患者癌痛自我效能感水平** 研究结果显示:癌痛患者的癌痛自我效能感得分与何海燕<sup>[11]</sup>的调查结果比较发现,除疼痛管理自我效能感得分几乎一致外,癌痛自我效能感总分、躯体功能自我效能感及症状应对自我效能感得分均低于何海燕<sup>[11]</sup>的研究结果,并且明显低于国内社区老年慢性疼痛患者的自我效能感水平。分析原因可能与所调查的癌痛患者大多处于中晚期,病情较重、体验到的疼痛程度较强有关。

#### 3.2 癌痛患者癌痛自我效能感影响因素的分析

**3.2.1 生病后体育锻炼情况对癌痛自我效能感的影响** 生病后体育锻炼情况在回归方程中对癌痛自我效能感的影响最大,居第 1 位,与癌痛自我效能感呈正相关( $b=9.96$ ),生病后体育锻炼次数越多,癌痛自我效能感得分越高。有学者认为,个体的自我效能感与其行为水平间的关系是一种相互作用、相互促进的动态发展关系<sup>[12]</sup>。在临床观察中发现,正在经历疼痛的患者往往犹豫是否要参加日常生活活动,因为患者害怕活动会恶化其躯体疼痛症状<sup>[13]</sup>。实际上适当的运动锻炼能改善患者的生理、躯体功能,增强患者应对疾病的信心,进而能让患者感受到积极的自我效能感对个体带来的影响<sup>[14]</sup>。

**3.2.2 家庭经济状况对癌痛自我效能感的影响** 家庭经济状况与癌痛自我效能感呈正相关( $b=6.89$ ),这与何海燕<sup>[11]</sup>的研究结果不一致,该学者的调查显示癌痛自我效能感与经济状况没有相关性,与郭婷<sup>[15]</sup>对社区慢性疼痛患者的研究结果一致。探讨二者存在正相关性的原因,研究者认为癌痛多表现为慢性疼痛,患者往往需要长期使用止痛药物,当发生爆发痛时,也需立即使用止痛药物,因此止痛治疗会给患者带来经济负担,而良好的家庭经济状况,可提高患者医疗资源的购买能力,从而增强患者应对癌痛的信心。

**3.2.3 癌痛程度对癌痛自我效能感的影响** 最近 24 h 内疼

痛最厉害的程度( $b=-5.44$ )、最近 24 h 内疼痛的平均程度( $b=-4.31$ )与癌痛自我效能感呈负相关,癌痛程度是癌痛自我效能感的重要影响因素,这与国内对癌痛患者<sup>[11]</sup>,以及国外非癌痛患者<sup>[16]</sup>的研究结果均一致。Bandura<sup>[17]</sup>认为在自我效能形成的影响因素中,以往成败的经验和替代性经验对于个体自我效能感的形成影响非常大,尤其是当个体尚未形成较强的自我效能感之前。疼痛会给患者带来巨大的身心痛苦<sup>[18]</sup>,患者因疼痛而行为受限,疼痛越来越严重的情况更会让患者对自己应对疼痛的能力产生挫败感,当患者感受到的是自身或他人失败的疼痛管理经验时,会导致癌痛自我效能感的降低。

**3.2.4 年龄对癌痛自我效能感的影响** 年龄与癌痛自我效能感呈负相关( $b=-0.27$ )。患者随着年龄的增长,其生理功能逐渐衰退,年龄越大,患者越觉得缺乏充足的体力和精力,导致自我价值感下降。在临床中,应该特别关注年龄偏大的癌痛患者,特别是老年患者,家庭和医护人员都应该给予其更多的关爱和支持,增强其战胜癌痛的信心。

**3.2.5 其他因素对癌痛自我效能感的影响** 本研究结果表明,性别、肿瘤有无转移、是否接受过疼痛知识讲解、主要照顾者、主要职业、癌症类型等未进入多元回归方程,对癌痛自我效能感没有显著影响。这也证明了自我效能感是只针对特定任务领域而言,并不是一般的个性特质。

综上所述,本研究调查对象癌痛自我效能感处于中低水平,年龄越小、家庭经济状况良好、生病后经常体育锻炼、24 h 内疼痛最厉害的程度越轻者,癌痛自我效能感水平较高。

### 参考文献

- [1] Hochstenbach LM, Courtens AM, Zwakhalen SM, et al. Self-management support intervention to control cancer pain in the outpatient setting; a randomized controlled trial study protocol[J]. BMC Cancer, 2015, 15: 416.
- [2] Bhatnagar S, Gupta M. Integrated pain and palliative medicine model[J]. Ann Palliat Med, 2016, 5(3): 196-208.
- [3] Vranken MJ, Lisman JA, Mantel-Teeuwisse AK, et al. Barriers to access to opioid medicines; a review of national legislation and regulations of 11 central and eastern European countries[J]. Lancet Oncol, 2016, 17(1): e13-22.
- [4] 杨杰, 李树霞, 邢志军, 等. 自我效能感在肺癌疼痛患者护理中的应用[J]. 承德医学院学报, 2016, 33(3): 220-222.
- [5] 钟灵, 张大铮, 周玲. 自我效能干预对门诊癌痛患者疼痛程度及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2015, 13(6): 654-657.
- [6] 赵蓓. 自我效能感干预对恶性肿瘤患者癌痛和化疗效果的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 21(2): 229-231.
- [7] 刘九敏, 法强. 自我效能干预对癌症疼痛患者用药依从性的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(13): 125-126.
- [8] 方积乾, 郝元涛. 生存质量研究的设计与实施中国肿瘤[J]. 中国肿瘤, 2001, 10(2): 69-71.
- [9] 何海燕, 朱京慈, 彭娜. 慢性疼痛自我效能感量表应用于慢性癌痛病人的信效度研究[J]. 护理研究, 2008, 22(9): 764-766.
- [10] 顾文娟, 施永兴, 袁炜, 等. 上海市社区舒缓疗护(临终关怀)项目试点机构晚期恶性肿瘤临终住院患者的卫生服务需求调查[J]. 中国全科医学, 2015, 18(22): 2655-2661.
- [11] 何海燕. 癌痛自我效能感的影响因素和护理干预研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2008. (下转第 4999 页)

表 8 父亲看护留守男生人格特征比较(M)

人格特征	是(n=11)	否(n=86)	Z	P
内外向	440.0	4 313.00	1.990	0.033
神经质	4 415.0	4 311.50	-0.654	0.513
精神质	330.0	4 423.00	-0.821	0.412
掩饰性	325.5	4 427.5	-2.011	0.024

3 讨 论

行为主义认为环境是人格形成的决定因素。家庭、学校及社会是健全人格发展的重要基础,特别是家庭亲子关系和亲情是儿童人格形成发展不可或缺的<sup>[4]</sup>。本研究中被试留守初中生 1/3 的 P(精神质)得分高于 T 值(T≥61.5),高于同类相关调研。E(内外向)处于典型内倾和外倾的各占 7.8%、7.4%。这些儿童大多性格较极端、古怪、孤僻、缺乏安全感,常表现出进攻、仇视、情绪易于失控<sup>[5-6]</sup>,或离群、与人保持距离、悲观。农村留守初中生因父母外出务工而使家庭自然结构破坏,形成事实上的“单亲家庭”和“隔代抚养家庭”<sup>[7]</sup>。亲子的异地分居,长期亲情疏离,使留守家庭亲子关系的“生态”遭到了巨大破坏,家庭的情感功能和教育功能削弱甚至被边缘化,这些变化对处于身心发展关键期的留守初中生长极为不利。从马斯洛的需要层次理论看:亲子关系的缺位使孩子安全需要、归属需要、爱的需要等人类身心成长所必需的基本元素缺乏,长期的“心理饥饿”及恶性的亲子关系对孩子造成不可逆转的心灵阴影,影响人格的健全和孩子一生的发展。

留守与非留守初中生在神经质上存在明显差异,留守初中生得分高于非留守初中生,其人群易于陷入情绪状态。非留守初中生在性别、年龄上无明显差异,而男、女留守初中生在内外向和精神质上差异明显,男生性格较内向、沉默,不轻易表露内心的想法和情感。这种性别的差异在不同看护人间显示出显著的差异。由父亲照顾的男孩性格更倾向于外向、开朗,父亲照顾的女孩往往沉默寡言,掩饰性较高。而由母亲和祖父母照顾的孩子在内外向和掩饰性上更明显,男生的自我隐藏或掩饰较强,与我国男强女弱传统的家庭观念有关,使得留守初中男生过早担负起家庭的重任,也导致留守初中生所面对的各种压力大于女生<sup>[8-9]</sup>。不同年龄在精神质和掩饰性得分有明显差异。14 岁以上的孩子精神质得分较高,反映孩子由于长期缺乏父母的情感关爱,很早学会独立应对生活中的挫折,促进社会成熟度的发展。家庭收入的影响主要表现在低收入家庭中

的留守初中生,往往会表现出自卑、抑郁等较差的心理健康状态<sup>[10]</sup>。

健全人格的形成必须建立在正常的家庭关系和和谐的社会关系之上。针对三峡库区农村“单亲或隔代抚养”家庭安置留守儿童的方式,重建新的家庭关系、强化学校师生关系的替代作用,积极拓展新型社会关系,对于留守初中生人格特征的形成与发展尤为重要。为此,社会、家长、老师及学校应根据实际情况,建立留守初中生心理健康档案,积极推进以家庭为单元的“结对子帮扶”,加强留守初中生与外出务工父母的互动交流,重构家庭亲子关系,努力改善家庭与学校中的各种不利因素,给予留守学生应有的关爱、正确的引导、鼓励,尽力满足其心理需求,促进其人格的健全和身心健康发展。

参考文献

- [1] 刘牧,韩广富.集中连片特殊困难地区扶贫攻坚面临的问题及对策[J].理论月刊,2014,36(12):165-168.
- [2] 贾文华.河南农村留守初中生人格特征的相关因素分析[J].现代预防医学,2011,38(22):4592-4595.
- [3] 王挺.江苏省农村留守儿童人格发展状况及其影响因素研究[D].江苏:南京中医药大学,2014.
- [4] 何华炜.家庭亲子关系对儿童人格发展的影响-霍妮社会文化神经症理论对家庭亲子关系的启示[J].楚雄师范学院学报,2006,21(12):165-168.
- [5] 周丽.留守学生的心理健康与人格特点的相关性研究[J].中国儿童保健杂志,2013,21(4):404-407.
- [6] 王菲,陈素梅.留守儿童家庭教养方式与人格特征的相关研究[J].邢台学院学报,2012,27(4):28-30.
- [7] 蒋怀滨,杨秀清,林良章.留守初中生人格特征与应付方式关系[J].中国公共卫生,2008,24(12):1522-1523.
- [8] 段成荣,吕利丹,郭静,等.我国农村留守儿童生存和发展基本状况基于第六次人口普查数据的分析[J].人口学刊,2013,35(3):37-49.
- [9] 邱雯婕.父性教育的缺失对留守儿童人格发展的影响探究[J].管理观察,2016,36(7):58-62.
- [10] 雷芳.不同地区留守儿童心理健康状况和人格特征比较[J].中国健康心理学杂志,2010,18(1):74-76.

(收稿日期:2017-07-22 修回日期:2017-09-25)

(上接第 4995 页)

- [12] 张妍,陈福国.自我效能感及其与心理健康的研究进展[J].中国行为医学科学,2007,16(4):377-378.
- [13] Skaer TL. Transdermal opioids for cancer pain[J]. Health Qual Life Outcomes,2006,4:24.
- [14] Haas BK,马焯,左月燃.肿瘤患者的自我效能[J].国际护理学杂志,2001,20(1):40-41.
- [15] 郭婷.社区老年慢性疼痛患者社会支持、自我效能与生活质量的关系研究[D].天津:天津医科大学,2014.
- [16] Lim HS,Chen PP,Wong TC,et al. Validation of the Chi-

- nese version of pain self-efficacy questionnaire[J]. Anesth Analg,2007,104(4):918-923.
- [17] Bandura A. Self-efficacy in changing so-cieties[M]. London;Cambridge University Press,1995.
- [18] Vuong S,Pulenzas N,DeAngelis C,et al. Inadequate pain management in cancer patients attending anoutpatient palliative radiotherapy clinic[J]. Support Care Cancer,2016,24(2):887-892.

(收稿日期:2017-07-24 修回日期:2017-09-30)