

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.34.012

晚期非小细胞肺癌化疗患者病耻感现状及其与生活质量的相关性研究^{*}

任志玲¹,茅乃权²,甘海洁³,韦瑜群³,韦巧玲²,李妹英³,庞永慧^{1△}
(广西医科大学附属肿瘤医院:1.护理专家督导组;2.胸外科;3.呼吸肿瘤内科 530021)

[摘要] **目的** 探讨晚期非小细胞肺癌化疗患者病耻感现状及其与生活质量的相关性。**方法** 以自行设计的一般情况调查问卷、肺癌患者病耻感评估量表(CLCSS)和肺癌患者生活质量调查问卷(FACT-L)对2016年11月至2017年8月在某省级三甲肿瘤医院就诊的144例晚期非小细胞肺癌化疗患者进行问卷调查。**结果** 晚期非小细胞肺癌化疗患者病耻感总分(70.83±10.63)分,各维度得分为耻辱与羞愧(37.60±4.51)分,社会隔离(16.15±2.35)分,歧视(6.18±1.37)分,吸烟(10.90±2.23)分,除歧视维度,病耻感总分及其他维度均高于量表中位分数($P<0.01$);患者生活质量总分为(82.26±15.86)分与病耻感总分及各维度均呈负相关($P<0.05$)。经多元线性回归分析,生活质量得分的影响因素有病耻感耻辱与羞愧维度、个人月收入及是否合并慢性疾病。**结论** 晚期非小细胞肺癌化疗患者病耻感水平较高且与其生活质量密切相关,应引起临床工作者的重视。

[关键词] 病耻感;生活质量;癌,非小细胞肺
[中图法分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2018)34-4370-04

Study on correlation between stigma status quo and quality of life in chemotherapeutic patients with advanced non-small cell lung cancer^{*}
REN Zhiling¹, MAO Naiquan², GAN Haijie³, WEI Yuqun³, WEI Qiaoling²,
LI Meiyong³, PANG Yonghui^{1△}

(1. Nursing Experts Supervision Group; 2. Department of Thoracic Surgery; 3. Department of Respiratory Tumor, Affiliated Tumor Hospital, Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi 530021, China)

[Abstract] **Objective** To explore the correlation between stigma status quo in chemotherapeutic patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) and the quality of life. **Methods** The questionnaire survey was conducted on 144 chemotherapeutic patients with advanced NSCLC by using the self-designed general condition questionnaire, Cataldo Lung Cancer Stigma Scale (CLCSS) and Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung cancer patients quality of life questionnaire (FACT-L) in a provincial Class 3A tumor hospital from November 2016 to August 2017. **Results** The total stigma score in the chemotherapeutic patients with advanced NSCLC was (70.83±10.63) points, the disgrace and shame scores in each dimension were (37.60±4.51) points, social isolation (16.15±2.35) points, discrimination (6.18±1.37) points, smoking (10.90±2.23) points, excepting the discrimination dimension, the stigma total score and scores of other dimensions were higher than the median score in the scale ($P<0.01$), the quality of life total scores were (82.26±15.86) points and negatively correlated with the stigma total score and each dimension ($P<0.05$). The multivariate linear regression analysis showed that the influencing factors of the quality of life score were the stigma and shame dimensions, individual monthly income and complicating chronic diseases. **Conclusion** The chemotherapeutic patients with advanced NSCLC have a high degree of stigma and are closely related to their quality of life, which should arise the emphasis of clinical workers.

[Key words] stigma; quality of life; carcinoma; non-small-cell lung

病耻感指个体因患某种疾病而遭受歧视、排斥所产生的自觉羞耻、内疚、自责等的负性心理体验^[1]。病耻感主要涉及精神疾病、传染性疾病(如艾滋病)、癌症、失禁、肠造口等领域。据研究报道,多数肺癌患者存在一定程度的病耻感,且高于其他癌症患者^[2],导致患者社交隔离,延迟就医^[3-5],严重影响肺癌患者的身心健康及生活质量^[6]。国内关于肺癌患者耻感的研究尚处于描述性研究阶段,尚未有研究探讨肺

^{*} 基金项目:广西自然科学基金资助项目(2011GXNSFA018248)。 作者介绍:任志玲(1989—),护师,在读硕士,主要从事肿瘤护理研究。
[△] 通信作者,E-mail:pnagyonghui001@163.com。

癌患者病耻感与其生活质量之间是否存在相互影响的作用。本研选取某省级三甲肿瘤医院就诊的晚期非小细胞肺癌化疗患者作为研究对象,通过问卷调查进一步探讨晚期非小细胞肺癌化疗患者病耻感现状,并分析其与生活质量之间的关系,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利取样法选取 2016 年 11 月至 2017 年 8 月在某省级三甲肿瘤医院入院接受治疗的肺癌患者作为研究对象。纳入标准:(1)经支气管镜检和穿刺活检确诊为非小细胞肺癌;(2)疾病分期为Ⅲb~Ⅳ期丧失手术机会;(3)住院接受化疗;(4)年龄 18~80 岁;(5)知晓自身病情;(6)自愿参与并签署知情同意书。排除标准:(1)存在认知障碍;(2)有精神病史;(3)病情恶化无法完成问卷者。本研究共发放调查问卷 150 份,有效回收 144 份,有效率为 96.0%。研究对象一般资料及疾病资料见表 1。

1.2 方法

1.2.1 测量工具 (1)一般资料调查表:由研究者自行设计,内容包括:性别、年龄、婚姻状况、居住地、文化程度、个人月收入、职业、吸烟史、病程、是否合并慢性病、是否有癌症家庭病史等。(2)中文版肺癌病耻感量表(CLCSS):CLCSS 由 CATALDO 等^[7]研发,杨茜茜等^[8]将其进行汉化调试后形成中文版 CLCSS 量表,该量表共 27 个条目,共分为:耻辱与羞愧、社会隔离、歧视和吸烟 4 个维度,采用 Likert 4 级评分法,各条目得分范围为 1~4 分。量表得分范围为 27~108 分,分数越高表示病耻感水平越高。该量表总的 Cronbach α 系数为 0.88,本研究中的 Cronbach α 系数为 0.83。(3)癌症治疗功能评价系统-肺癌模块

(FACT-L):该量表由癌症患者生活质量测定量表共性模块(FACT-G)和肺癌特意模块构成,是目前测量肺癌生活质量最常用的量表之一。量表共分为 5 个领域:生理状况、社会/家庭、情感状况、功能状况和肺癌特异模块,共 36 个条目。采用 5 级评分法,各条目得分范围为 0~4 分,总分为 0~144 分,得分越高说明生活质量越好。

1.2.2 调查方法 研究开始前与医院伦理委员会取得联系,向委员会及相关科室主任及护士长介绍研究目的、内容,提交问卷材料,获得批准。问卷发放前向研究对象说明问卷调查的目的和填写方法及注意事项,并承诺问卷结果对治疗无影响并对问卷信息保密,在获得研究对象知情同意后发放调查问卷,所有问卷当场填写当场回收,在填写问卷过程中及时解答患者对问卷不理解的地方,遇到填写不便的患者,由研究员采取问答的方法协助患者填写。

1.3 统计学处理 采用 Epidata3.0 建立数据库,并运用 SPSS22.0 软件对数据进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 描述;计数资料用频数、百分比描述。运用统计学方法有单因素方差分析、Pearson 相关性分析多元、线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 晚期非小细胞肺癌化疗患者一般资料病耻感及生活质量的得分情况 经比较分析显示有吸烟史的晚期非小细胞肺癌化疗患者病耻感得分高于不吸烟组,合并有其他慢性疾病的患者的病耻感高于无慢病组;个人月收入高的患者生活质量高于其他组,合并慢性病的患者生活质量得分低于无慢性病组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 患者一般临床资料及单因素分析(n=144)

项目	子项	n(%)	CLCSS 得分($\bar{x}\pm s$)	F/t	P	FACT-L($\bar{x}\pm s$)	F/t	P
性别	男	107(74.3)	71.03 $\pm$ 7.77	0.48	0.634	81.15 $\pm$ 12.38	0.19	0.824
	女	37(25.7)	70.24 $\pm$ 10.85			85.45 $\pm$ 13.84		
年龄(岁)	≤ 44	19(13.2)	67.67 $\pm$ 10.28	1.75	0.183	81.11 $\pm$ 12.19	0.19	0.692
	45~59	55(38.2)	70.74 $\pm$ 7.52			83.05 $\pm$ 14.75		
	≥ 60	70(48.6)	71.77 $\pm$ 8.89			81.96 $\pm$ 11.51		
居住地	城镇	55(38.2)	70.28 $\pm$ 7.69	-0.61	0.548	82.27 $\pm$ 14.04	0.20	0.842
	农村	89(61.8)	71.18 $\pm$ 9.19			81.82 $\pm$ 12.06		
文化程度	小学及以下	24(16.7)	73.17 $\pm$ 11.97	2.60	0.054	82.80 $\pm$ 13.42	0.89	0.446
	初中	53(38.6)	70.73 $\pm$ 7.86			81.69 $\pm$ 10.21		
	高中/中专	43(30.0)	72.75 $\pm$ 7.86			80.59 $\pm$ 12.07		
	大专及以上	24(16.7)	66.99 $\pm$ 8.84			85.65 $\pm$ 9.86		
个人月收入(元)	<1500	35(24.3)	73.17 $\pm$ 11.97	2.50	0.062	78.41 $\pm$ 11.92	3.56	0.016
	1 500~ $<3\ 000$	46(31.9)	71.92 $\pm$ 6.77			80.51 $\pm$ 13.99		
	3 000~ $<4\ 500$	44(30.6)	70.06 $\pm$ 8.45			82.15 $\pm$ 9.53		

续表 1 患者一般临床资料及单因素分析(<i>n</i> = 144)								
项目	子项	<i>n</i> (%)	CLCSS 得分($\bar{x}\pm s$)	<i>F/t</i>	<i>P</i>	FACT-L($\bar{x}\pm s$)	<i>F/t</i>	<i>P</i>
职业	≥4 500	19(13.2)	67.52±10.03			88.32±14.17		
	职员	36(25.0)	67.58±12.15	2.77	0.066	85.90±11.93	1.75	0.176
	农民	87(60.4)	71.84±8.85			80.91±10.84		
	其他	21(14.6)	70.82±9.80			83.29±9.38		
吸烟史	有	87(60.4)	72.78±8.51	−3.47	0.001	80.79±13.04	1.70	0.091
	无	57(39.6)	67.86±8.02			84.51±12.35		
病程(月)	≤3	28(19.4)	71.09±7.40	1.86	0.131	78.57±10.49	1.50	0.214
	>3~<7	44(30.5)	68.73±8.84			80.09±13.04		
	>12~12	45(31.3)	72.99±10.13			85.42±11.19		
	≥13	27(18.8)	70.41±9.01			82.30±16.54		
是否合并慢性病	是	60(41.7)	69.47±7.23	−2.42	0.017	78.15±12.35	3.35	0.001
	否	84(58.3)	72.89±10.04			85.20±12.47		
是否有癌症家族病史	是	24(16.7)	71.72±8.33	0.55	0.586	83.67±17.85	0.58	0.560
	否	120(83.3)	70.66±10.72			81.98±11.69		

2.2 晚期非小细胞肺癌化疗患者病耻感现状分析 患者病耻感总分得分范围为 35~101 分,经与量表中心位数比较,除歧视维度,其他维度均高于中位分,差异有统计学意义(*P*<0.01)。见表 2。

2.3 生活质量与病耻感的相关性分析 患者生活质量总分得分范围为 63~109 分,平均(82.26±15.86)分,生理状况、社会/家庭状况、情绪状况、功能状况及肺癌特意状况得分分别为(15.75±6.18)分、(15.45±4.99)分、(13.28±3.88)分、(15.42±4.74)分、(22.35±5.69)分。病耻感总分及各维度得分均

于与生活质量总分呈负相关见表 3。

表 2 肺癌患者病耻感中分及各维度得分与常模比较(分)				
项目	得分($\bar{x}\pm s$)	中位分	<i>t</i>	<i>P</i>
耻辱与羞愧	37.60±4.51	28	25.54	<0.01
社会隔离	16.15±2.35	12	20.99	<0.01
歧视	6.18±1.37	6	1.64	0.102
吸烟	10.90±2.23	8	15.58	<0.01
总分	70.83±10.63	54	23.37	<0.01

表 3 病耻感与生活质量各维度的相关系数						
项目	生活质量总分	生理状况	社会/家庭状况	情绪状况	功能状况	肺癌特异性状况
病耻感总分	−0.376 ^b	−0.274 ^b	−0.249 ^b	−0.198 ^a	−0.333 ^b	−0.149
耻辱与内疚	−0.272 ^b	−0.177 ^a	−0.153	−0.102	−0.265 ^b	−0.133
社会隔离	−0.216 ^b	−0.105	−0.035	−0.116	−0.197 ^a	−0.206 ^a
歧视	−0.228 ^b	−0.056	−0.162 ^a	−0.092	−0.261 ^b	−0.081
吸烟	−0.195 ^a	−0.165 ^a	−0.111	−0.136	−0.161	−0.148

^a:*P*<0.05,^b:*P*<0.01

2.4 生活质量影响因素的多因素分析 以生活质量总分作为因变量,以一般资料中的变量及病耻感 4 个维度得分为自变量,进行多元线性回归分析,变量进入方程的水准为 $\alpha=0.05$,排除标准为 $\alpha=0.10$ 。结果显示耻辱与羞愧、个人月收入、是否合并慢性病等变量进入回归模型,见表 4。

表 4 影响因素的多元回归分析

变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	108.920	8.280	—	13.150	0.000
耻辱与羞愧	−0.724	0.230	−0.254	−3.149	0.002
个人月收入	−2.805	0.996	−0.216	−2.816	0.006
是否合并慢性病	−5.165	2.097	−0.199	−2.463	0.015

3 讨 论

3.1 晚期非小细胞肺癌化疗患者病耻感现状 研究结果显示,晚期非小细胞肺癌化疗患者病耻感处于中等偏高水平,与杨茜茜等^[9]研究结果相似,分析原因有:(1)化疗是晚期非小细胞肺癌的主要治疗方式,化疗带来的不良反应影响患者形体外貌,使患者产生羞耻感;(2)晚期肺癌患者出现的临床症状,与非典、肺结核等传染性疾病相似,旁人因害怕疾病具有传染性不愿与患者接触,使患者遭到排斥产生耻辱感;(3)长期周期性化疗会产生巨额的医疗费用,患者自觉成为家庭经济的负担,进而产生和加重病耻感;(4)大量研究表明吸烟与肺癌的产生密切相关,导致有吸烟史的肺癌患者遭到旁人的谴责,自身也因吸烟行为而产生

内疚自责等心理负担,本研究表 1 显示有吸烟史的肺癌患者病耻感水平显著高于不吸烟者。

3.2 耻感与生活质量的的相关性分析 研究结果显示,晚期非小细胞肺癌化疗患者病耻感与生活质量呈负相关,患者病耻感水平越高,其生活质量越差,病耻感对患者生活质量的影响明显,这与 CATALDO 等^[10]的研究结果相似。多项研究报道肺癌患者因害怕旁人指责肺癌是因自己吸烟造成的^[11],或认为肺癌是一种能力降低的表现,进而他们尽量限制自己的日常外出及社交活动,进行自我孤立,导致患者心理社会适应能力的降低,影响其生活质量。此外较高水平的病耻感会使患者面对疾病采取回避、屈服等消极应对方式^[12],研究表明消极应对方式会加重患者的负面情绪,从而影响患者生活质量^[13]。有研究报道病耻感会限制患的就医和寻求帮助的行为,导致患者疾病康复受到影响甚至加重疾病症状,这些都会使晚期肺癌患者的生活质量受到影响^[5]。其他癌症疾病病耻感与生活质量的相关性研究也得出同样结论^[14-15]。

3.3 肺癌患者生活质量的影响因素分析 研究结果显示肺癌患者病耻感耻辱与羞愧维度、个人月收入及是否合并慢性病是生活质量的预测因素。晚期肺癌化疗患者在疾病治疗过程中面临个人形象的改变、照顾家庭能力的降低及个人收入水平的下降,这些都会给患者及其家庭带来巨大的经济负担,影响其生活质量。因老年肺癌患者常会合并其他基础疾病如糖尿病、高血压、冠心病等,因患者承受癌症与慢病的双重负担,慢病控制不当会增加治疗的难度,而一些化疗药物会对重要脏器产生毒性反应导致慢病病情加重,影响患者生活质量^[16]。牟倩倩等^[17]研究显示合并慢病的肺癌患者极易产生负面情绪,导致生活质量降低。

综上所述,晚期非小细胞肺癌化疗患者病耻感水平处于中等偏高水平,且与其生活质量密切相关,临床护理工作应在提供优质护理服务的同时关注患者的心理状况及病耻感水平,协助患者树立对疾病的正确认知,及时疏导患者不良情绪,做好慢性疾病的管理,提高其生活质量。

参考文献

[1] 杜微,陈蕾,胡子春.不同阶段心理特征护理对肺癌患者病耻感的康复效果及社会功能的影响[J].中国健康心理学杂志,2018,26(5):671-674.

[2] ERNST J,MEHNERT A,TAUBENHEIM S,et al. Stigmatization in employed patients with breast, intestinal, prostate and lung cancer[J]. Psychother Psychosom Med Psychol,2017,67(7):304-311.

[3] CORNER J, HOPKINSON J, ROFFE L. Experience of health changes and reasons for delay in seeking care: a UK study of the months prior to the diagnosis of lung cancer[J]. Soc Sci Med,2006,62(6):1381-1391.

[4] TOD A M,CRAVEN J,ALLMARK P. Diagnostic delay in lung cancer:a qualitative study[J]. J Adv Nurs,2008,61(3):336-343.

[5] CARTER-HARRIS L, HERMANN C P, SCHREIBER J, et al. Lung cancer stigma predicts timing of medical help-seeking behavior[J]. Oncol Nurs Forum,2014,41(3):203-210.

[6] BROWN JOHNSON C G, BRODSKY J L, CATALDO J K. Lung cancer stigma, anxiety, depression, and quality of life[J]. J Psychosoc Oncol,2014,32(1):59-73.

[7] CATALDO J K, SLAUGHTER R, JAHAN T M, et al. Measuring stigma in people with lung cancer: psychometric testing of the cataldo lung cancer stigma scale[J]. Oncol Nurs Forum,2011,38(1):46-54.

[8] 杨茜茜,刘化侠,杨春玲,等.中文版 Cataldo 肺癌污名量表的信效度研究[J].护理学杂志,2014,29(5):17-19.

[9] 杨茜茜,刘化侠,田靖,等.肺癌患者病耻感现状及其影响因素的调查分析[J].中国实用护理杂志,2015,31(35):2708-2711.

[10] CATALDO J K, JAHAN T M, PONGQUAN V L. Lung cancer stigma, depression, and quality of Life among ever and never smokers[J]. Eur J Oncol Nurs,2012,16(3):264-269.

[11] CHAPPLE A, ZIEBLAND S, MCPHERSON A, et al. Lung cancer patients' perceptions of access to financial benefits:a qualitative study[J]. Br J Gen Pract,2004,54(55):589-594.

[12] 徐芳芳.直肠癌永久性肠造口患者病耻感与应对方式、造口适应、生活质量的相关性研究[D].合肥:安徽医科大学,2016.

[13] 邵淑红,周彤彤,陈旭芳,等.老年肺癌住院患者应对方式与健康相关生活质量[J].中国老年学杂志,2016,36(23):5966-5968.

[14] WOOD A W, BARDEN S, TERK M, et al. The influence of stigma on the quality of Life for prostate cancer survivors[J]. J Psychosoc Oncol,2017,35(4):451-467.

[15] 徐芳芳,于卫华,王胜琴.肠造口患者病耻感与生活质量的相关性[J].中国心理卫生杂志,2016,30(2):97-101.

[16] 丽媛.游捷.老年晚期肺癌患者症状负担及生活质量的横断面观察[J].中国中西医结合杂志,2017,37(8):926-929.

[17] 牟倩倩,余春华,李俊英.肺癌初治患者心理痛苦的现状调查及相关因素分析[J].北京大学学报(医学版),2016,48(3):507-514.