

恶性骨肿瘤患者希望水平和人格特征及其与生活质量的相关性

吴晶,程淑平,吕春梅

(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院骨外科,黑龙江哈尔滨,150040)

[摘要] **目的** 了解恶性骨肿瘤患者希望水平、人格特征及生活质量现状,并探讨患者希望水平和人格特征与生活质量的相关性。**方法** 应用 Herth 希望量表(Herth hope index, HHI)、艾森克人格问卷简式量表(Eysenck personality questionnaire, EPQ)及生活质量核心问卷(quality of life questionnaire-core 30, QLQ-C30)对 160 例恶性骨肿瘤患者进行调查。恶性骨肿瘤患者希望水平和人格特征与生活质量的影响采用 Pearson 相关分析。**结果** 本组恶性骨肿瘤患者整体生活质量量表得分为(57.05 ± 20.09)分,HHI 总分(32.88 ± 4.05)分,EPQ 量表中的内外向、神经质、精神病质、掩饰倾向得分分别为(54.05 ± 12.29)分、(50.97 ± 11.07)分、(49.14 ± 20.07)分、(52.75 ± 9.01)分。患者希望水平与生活质量呈正相关($P < 0.05$)。患者人格的内外向和掩饰倾向与其生活质量均呈正相关;患者人格的神经质和精神病质与其生活质量均呈负相关($P < 0.05$)。**结论** 恶性骨肿瘤患者生活质量较差,护士应根据患者的希望水平及人格特征采取针对性干预策略,以提高其生活质量和心身健康状况。

[关键词] 骨肿瘤;生活质量;希望水平;人格特征

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)03-0005-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.03.002

Influence of hope level and personality characteristics on quality of life of patients with malignant bone tumors

Wu Jing, Cheng Shuping, Lv Chunmei//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(03):5

[Abstract] **Objective** To investigate the relationships of hope level and personality characteristics with life quality in patients with malignant bone tumors. **Methods** The Herth hope index (HHI), Eysenck personality questionnaire and quality of life questionnaire-core 30 (QLQ-C30) were used to evaluate the life quality of 160 patients with malignant bone tumors. Influence of hope level and personality characteristics on their quality of life were analyzed with Pearson correlation analysis. **Results** The scores by QLQ-C30 and HHI were 57.05 ± 20.09 and 32.88 ± 4.05 , respectively. The introversion and extroversion, neuroticism, psychoticism and hide tender tendency of EPQ were (54.05 ± 12.29), (50.97 ± 11.07), (49.14 ± 20.07) and (52.75 ± 9.01). Positive correlations were found between the hope level and quality of life ($P < 0.05$). There were positive correlations between extraversion introversion, hide tendency and quality of life of patients ($P < 0.05$) and there were negative correlations between neuroticism, psychoticism and quality of life of patients ($P < 0.05$). **Conclusions** The quality of life of patients with malignant bone tumors is low. Nurses should take nursing interventions depending on their hope level and personality characteristics in order to improve their quality of life and mental health.

[Key words] bone tumor; quality of life; hope level; personality characteristics

骨与软组织原发性肿瘤占全身肿瘤的 2% ~ 3%,其中 1/3 为恶性肿瘤^[1],给患者带来生理、心理、治疗及社会等各方面的负担,很大程度上影响了患者的生活质量。研究表明^[2-3],抱有较高希望的人具有更强的免疫系统,其健康状况和生命质量较高。本研究对恶性骨肿瘤患者希望水平、人格特征及生活质量现状进行了调查,并探讨其相关性,为制订相应的措施提供理论依据,现将结果报道如下。

[收稿日期] 2013-06-17

[作者简介] 吴晶(1973-),女,黑龙江哈尔滨人,主管护师,本科,主要从事肿瘤临床护理工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样方法,选取 2012 年 1~10 月在本院骨外科住院的恶性骨肿瘤患者 160 例。入选标准:18 ~ 65 岁患者且定居本市;首次被确诊为恶性骨肿瘤;具备一定的交流能力,能理解配合调查;知情同意,自愿参与调查研究者。排除标准:伴有精神疾病或其他严重躯体疾病者。160 例患者中,男 104 例,女 56 例;年龄 29 ~ 65 岁,平均(42.50 ± 13.30)岁。文化程度:小学 48 例,初中 66 例,高中及中专 29 例,大专

及以上 17 例。婚姻状况:已婚 132 例,丧偶或离异 28 例。家庭人均月收入:<1000 元 78 例,1000~3000 元 36 例,>3000 元 46 例。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 自行设计一般情况调查表,内容包括患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、经济收入等。

1.2.2 Herth 希望量表(Herth hope index, HHI) 本研究采用赵海平翻译的中文版 Herth 希望量表^[4],量表包括 3 个维度:对现实和未来的积极态度(T)、采取积极的行动(P)、与他人保持亲密的关系(I),共 12 个条目,采用 1~4 级评分,总分为 12~48 分,分数越高说明希望水平越高,得分 12~23 分为低水平,24~35 分为中等水平,36~48 分为高水平。该量表内部一致性信度 Cronbach's α 为 0.85,具有良好的信度与效度^[5]。

1.2.3 艾森克人格问卷简式量表(Eysenck personality questionnaire, EPQ) 该量表包括内外向、神经质、精神病质、掩饰倾向 4 个分量表,共 88 个条目。每个条目均为两个选项,“是”与“否”。其中“是”计 1 分,选择“否”计 0 分^[6]。掩饰倾向、内外向和神经质划分标准为 40~60 分为界;精神病质划分标准为 60 分为界。

1.2.4 生活质量核心问卷(quality of life questionnaire-core 30, QLQ-C30) 该量表共 30 个项目,包括 5 个功能量表(躯体、角色、情感、认知和社会功能),3 个症状量表(疲乏、疼痛、恶心/呕吐),6 个单项测量条目(呼吸困难、睡眠质量、食欲丧失、便秘、腹泻、经济状况)以及 1 个整体健康/整体生活质量量表^[7]。采用 4 级和 7 级评分制,总分 100 分。功能维度和整体健康状况/整体生活质量方面的得分越高,表示生活质量越好。症状维度和单独的 6 项条目的分数越高,表明此方面的困扰越大。本研究中采用 5 个功能量表和整体生活质量量表对患者进行测评。

1.3 调查方法

调查人员经过统一培训,调查前向被调查者说明各量表的填写方法,被调查者在 20~30 min 内独立完成问卷的填写。调查人员认真核对并检查所填写量表是否完整,发现缺项或漏填及时补充。本次调查共发放问卷 184 份,回收有效问卷 160 份,有

效回收率为 86.96%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析。患者生活质量、希望水平及人格特征采用统计描述,希望水平及人格特征与生活质量相关性采用 Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 恶性骨肿瘤患者生活质量评分情况

本组恶性骨肿瘤患者整体生活质量量表得分为(57.05 \pm 20.09)分,认知功能为(87.05 \pm 13.99)分,情感功能为(84.02 \pm 15.06)分,社会功能为(65.02 \pm 23.65)分,角色功能为(79.66 \pm 23.12)分,躯体功能为(79.36 \pm 17.44)分。

2.2 恶性骨肿瘤患者希望水平及其与生活质量的 相关性分析

本组恶性骨肿瘤患者 HHI 总分(32.88 \pm 4.05)分,属于中等水平。患者希望水平与生活质量的 相关性分析见表 1。由表 1 可见,患者总体希望水平及其各维度得分与整体生活质量量表得分均呈正相 关($P < 0.05$)。

表 1 恶性骨肿瘤患者希望水平与生活质量的 相关性分析 ($n = 160, r$)

项目	整体生活质量量表得分
HHI总分	0.04*
T	0.08*
P	0.05*
I	0.09*

注: * $P < 0.05$

2.3 恶性骨肿瘤患者人格特征及其与生活质量的 相关性分析

恶性骨肿瘤患者内外向、神经质、精神病质、掩 饰倾向 4 个分量表得分分别为:(54.05 \pm 12.29)分、 (50.97 \pm 11.07)分、(49.14 \pm 20.07)分、(52.75 \pm 9.01)分。恶性骨肿瘤患者人格特征与生活质量的相 关性分析见表 2。由表 2 可见,患者人格的内外向和 掩饰倾向与其生活质量均呈正相关;患者人格 的神经质和精神病质与其生活质量均呈负相关 ($P < 0.05$)。

表 2 恶性骨肿瘤患者人格特征与生活质量的
相关性分析 (n = 160,r)

项目	整体生活质量量表得分
精神病质	-0.49 *
内外向	0.68 *
神经质	-0.56 *
掩饰倾向	0.40 *

注: *P < 0.05

3 讨论

3.1 恶性骨肿瘤患者整体生活质量水平较差

生活质量是对个人或群体所感受到躯体、心理、社会各方面良好适应状态的综合测量,是一种多维结构^[8]。本研究中恶性骨肿瘤患者整体生活质量得分较低,表明其生活质量较差,可能是因为恶性骨肿瘤患者长期住院治疗、自身抵抗力降低及社会功能缺损,因此不能承担相应的社会及家庭角色,导致其社会功能、躯体功能及角色功能的下降。恶性肿瘤患者预后较差,被确诊后极易产生负性情绪并长期处于恶劣心境,焦虑和抑郁状态明显,部分患者表现出自罪自责及消极悲观等情绪,进而影响患者生理、心理及社会各方面功能,造成其生活质量的下降。

3.2 恶性骨肿瘤患者希望水平与生活质量相关性分析

希望对于癌症患者来说是一种内在主宰生活的力量,是癌症治疗过程中的重要部分,它可促进患者克服困难,减轻痛苦,缓解应激状态^[9]。希望作为个体对将来实现目标(如健康)的一种积极期待,对个体的行为、态度会产生积极的影响。本研究显示,恶性骨肿瘤患者希望水平总分(32.88 ± 4.05)分,属于中等水平,其总体希望水平与生活质量呈正相关(P < 0.05)。当患者希望水平较高时,就会端正自我态度、改变负性认知情绪,进而采取积极的行动,主动参与到社会活动中,提高其社会功能、角色功能及认知功能,从而改善其生活质量^[10]。护理人员在 对恶性骨肿瘤患者进行护理时,可根据患者的具体情况提供个案管理,关注患者内在及外显情绪状态,对存在抑郁、焦虑的患者进行积极干预,提高他们的希望水平,增强患者战胜疾病的信心。

3.3 恶性骨肿瘤患者人格特征与生活质量相关性分析

人格特征可影响患者的生活质量。温盛霖等^[12]研究发现,恶性骨肿瘤患者存在严重的心理障碍,往往性格偏于内向,情绪不够稳定,易怒、焦虑、紧张,具有不善于宣泄和表达、过分压抑自己的负性情绪等特点,容易导致绝望体验,从而影响其生活质量。本研究发现,患者人格的内外向和掩饰倾向与其生活质量均呈正相关;患者人格的神经质和精神病质与其生活质量均呈负相关(P < 0.05)。即内外向、掩饰倾向越高,精神病质、神经质越低,患者生活质量越高。这与相关的研究^[12]结果基本一致。本组恶性骨肿瘤患者内外向、神经质、精神病质、掩饰倾向 4 个分量表得分分别为:(54.05 ± 12.29)分、(50.97 ± 11.07)分、(49.14 ± 20.07)分、(52.75 ± 9.01)分。表明本研究中患者常会出现焦虑、紧张、担忧,情绪起伏较大,遇到刺激易有强烈的情绪反应,甚至可能出现不够理智的行为倾向。这类人格特征的患者患病后较容易陷入自罪自责、悲观失望之中,严重影响到患者的生活质量。护理人员需根据不同人格特征患者采取针对性的心理干预,提高患者与人交往的能力;鼓励患者采用各种途径,了解疾病相关的信息,采取积极有效的应对方式,从而提高生活质量。

4 结论

本调查结果显示,恶性骨肿瘤患者生活质量较差,具有较高希望水平及积极人格特征的患者其生活质量较高。因此,在临床实践过程中,护理人员应关注恶性骨肿瘤患者的人格特征及希望水平,积极提高患者对疾病救治的希望水平,对其进行鼓励与关心,进而改善其人格特征,提高患者的生活质量。

参考文献:

[1] 王庆,徐荣明. 骨与软组织恶性肿瘤综合治疗进展[J]. 中国骨伤,2005,18(8):509-512.
[2] 乐杰.妇产科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2001:278-287.
[3] 张丽志,薛凤霞. 化疗对妇科恶性肿瘤患者生存质量的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(7):794-894.