

·调查分析·

## 前列腺癌根治术后患者残障接受度与社会关系质量的相关性\*

黄颖健<sup>1</sup>, 蒋维连<sup>2</sup>

(1 广西壮族自治区南溪山医院 1 护理部; 2 手术室, 广西桂林, 541002)

**[摘要]** **目的** 探讨前列腺癌根治术后患者残障接受度与社会关系质量的现状, 并分析二者之间的相关性。**方法** 对 106 例前列腺癌根治术后患者采用残障接受度量表和社会关系质量量表进行调查。**结果** 前列腺癌根治术后患者的残障接受度总分和社会关系质量总分分别为  $(177.49 \pm 38.28)$  分和  $(45.20 \pm 3.08)$  分, 两者之间均呈正相关 ( $r=0.357, P<0.01$ )。**结论** 前列腺癌根治术后患者的残障接受度与社会关系质量具有明显相关性, 帮助患者理解并利用社会关系, 促进其残障接受度水平的提高, 进而促进其生活质量的提高。

**[关键词]** 前列腺癌; 残障接受度; 社会关系质量

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)06-0001-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.06.001

### The correlation between disability acceptance and social relationship quality after radical prostatectomy

Huang Yingjian<sup>1</sup>, Jiang Weilian<sup>2</sup> // Modern Clinical Nursing, -2018, 17(6): 1.

(1. Nursing Department; 2. Operating Room, Nanxishan Hospital, Guilin, 541002, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the correlation between disability acceptance and social relationship quality after radical prostatectomy. **Method** A total of 106 patients with postoperative prostate cancer took part in the survey using a disability acceptance scale and a social relationship quality scale. **Results** The total scores on disability acceptance and social relationship quality after radical prostatectomy were  $(177.49 \pm 38.28)$  and  $(45.20 \pm 3.08)$ , respectively. There was a positive correlation between the total score and all dimensions ( $r=0.357, P<0.01$ ). **Conclusions** The disability acceptance after radical prostatectomy is significantly correlated with the quality of social relationships. Helping them to understand and use social relations can improve their disability acceptance and promote the improvement of quality of life.

**[Key words]** prostate cancer; disability acceptance; quality of social relations

前列腺癌是男性最常见的肿瘤之一, 其发生率约占全部肿瘤的 14%<sup>[1]</sup>。其常见的治疗方式是行前列腺癌根治术, 术后患者除了要面对疾病带来的痛苦外, 还要面临术后带来的如尿失禁及轻度认知功能障碍等并发症, 其中尿失禁发生率为 30%~80%<sup>[2]</sup>。尿失禁严重影响了患者角色及社会活动机能, 降低了患者自我认同及对自身伤残的接受水

平<sup>[3]</sup>。残障接受度是指个体发生功能残障后, 对自身价值观和社会生活的适应过程<sup>[4]</sup>。研究显示<sup>[4-5]</sup>, 社会支持可以促进患者适应术后生活的改变和采取积极的应对方式。社会关系指的是两个或三个或多个人之间的联系, 有高质量社会关系的患者情绪状态更积极<sup>[6]</sup>。近年来, 国内关于残障接受度的研究多集中在全喉切除<sup>[7-8]</sup>及结肠造口<sup>[9-10]</sup>的人群, 关于前列腺癌根治术后患者的残障接受度、社会关系质量的现状及相关性的研究较少。本研究旨在探讨前列腺癌根治术后患者残障接受度及社会关系质量的现状及其二者的相关性, 为进一步寻求有效的护理对策、提高患者生活质量提供依据, 现报道如下。

**[基金项目]** \* 本课题为广西医疗卫生适宜技术研究与开发项目, 项目编号为 S2017075。

**[收稿日期]** 2017-11-18

**[作者简介]** 黄颖健 (1966-), 女, 广西桂林人, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理及护理管理工作。

**[通信作者]** 蒋维连, 男, 副主任护师, 硕士, E-mail: 970818278@qq.com。

# 1 对象与方法

## 1.1 研究对象

选择 2016 年 6 月-2017 年 6 月在本院住院行前列腺癌根治术患者 106 例。入选标准:经病理确诊为前列腺癌,且行前列腺癌根治术后;意识清楚;治疗后预计生存时间>1 年者;对自己的疾病诊断了解,愿意配合本研究并签署知情同意书。排除标准:患者存在严重沟通障碍,对问卷理解和回答有困难者;同时患有其他肿瘤者。106 例患者中,年龄 51~78 岁,平均(67.64±4.45)岁。婚姻状况:未婚 2 例,已婚 92 例,离异或丧偶 12 例。疾病分期<sup>[11]</sup>:Ⅰ期 34 例,Ⅱ期 42 例,Ⅲ期 30 例。文化程度:小学 16 例,初中 22 例,高中 31 例,大专及以上 37 例。

## 1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 内容包括年龄、婚姻状况、疾病分期、文化程度等。

1.2.2 残障接受度量表 (acceptance of disability scale,ADS) 量表由 LINKOWSKI<sup>[12]</sup> 在 1971 年研发,包括扩大维度、服从维度、控制维度和转变维度共 4 个维度 50 个条目,条目采用 6 分制评分。15 个条目为正向评分,1 分=我非常不同意,6 分=我非常同意;其余 35 个条目计分方式相反。得分越高表示残障接受度越好,量表总分 50~300 分,其中 50~133 分为低度接受水平,134~217 分为中度接受水平,218~300 分为高度接受水平。①扩大维度总分 14~84 分,其中 14~37 分为低度接受水平,38~61 分为中度接受水平,62~84 分为高度接受水平。②服从维度总分 5~30 分,其中 5~12 分为低度接受水平,13~22 分为中度接受水平,23~30 分为高度接受水平。③控制维度总分 16~96 分,其中 16~42 分为低度接受水平,43~79 分为中度接受水平,80~96 分为高度接受水平。④转变维度总分 15~90 分,其中 15~40 分为低度接受水平,41~65 分为中度接受水平,66~90 分为高度接受水平。本量表曾用于结肠造口<sup>[9]</sup>患者的调查中,表现出良好的信度。本研究总量表的 Cronbach's α 系数 0.955,扩大维度、服从维度、控制维度和转变维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.855、0.693、0.907 和 0.908。

1.2.3 社会关系质量量表 (social relational quality scale, SRQS) 量表 2009 年由 HOU 等<sup>[6]</sup> 编制而成,共包括 3 个维度 17 个条目,其中家庭承担维度包含条目 1、2、3、5、6,家庭亲密度维度包含条目 7、8、9、11、13、15、17,朋友关系维度包含条目 4、10、12、14、16。条目的计分方式采用 4 级计分法,1~4 分分别表示非常不同意、不同意、同意、非常同意。量表总分 17~68 分,分数越高说明患者与家人或朋友的关系越好。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.819。

## 1.3 调查方法

在征得被调查者同意的前提下,由经过培训的 2 名调查员向被调查者解释本次研究的目的、内容。问卷当场填写并回收,共发放问卷 114 份,回收问卷 114 份,在进行资料归纳时发现数据错误及有其他问题问卷 8 份,最终获得有效问卷 106 份,问卷有效回收率为 92.98%。

## 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析。计数资料采用频数描述;计量资料用均数±标准差描述;患者残障接受度与社会关系质量的关系采用 Pearson 相关性分析。检验水准 α=0.05。

# 2 结果

## 2.1 前列腺癌根治术后患者残障接受度得分情况

前列腺癌根治术后患者残障接受度总分及其各维度得分见表 1。

表 1 前列腺癌根治术后患者残障接受度

得分情况 (n=106;分, $\bar{x} \pm s$ )		
项目	得分	残障接受程度
转变维度	58.64±10.42	中度
扩大维度	53.28±15.61	中度
控制维度	52.35±14.72	中度
服从维度	13.22±5.50	中度偏低
总分	177.49±38.28	中度偏低

## 2.2 前列腺癌根治术后患者社会关系质量得分情况

前列腺癌根治术后患者社会关系质量总分及其各维度得分见表 2。

表 2 前列腺癌根治术后患者社会关系质量及其各维度得分情况 (n=106; 分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	条目数	得分	均分
家庭亲密度	7	19.06±2.03	2.72±0.29
家庭承担	5	13.48±1.23	2.70±0.25
朋友关系	5	12.66±1.13	2.53±0.23
总分	17	45.20±3.08	2.65±0.24

2.3 前列腺癌根治术后患者残障接受度与社会关系质量的相关性

前列腺癌根治术后患者残障接受度与社会关系质量的相关性见表 3。从表 3 可见,前列腺癌根治术后患者残障接受度总分及其各维度得分与社会关系质量总分及其各维度得分均呈正相关 ( $P<0.05, P<0.01$ )。

表 3 前列腺癌根治术后患者残障接受度与社会关系质量的相关性 (n=106, r)

项目	社会关系 质量总分	家庭 承担	家庭亲 密度	朋友 关系
总分	0.357**	0.278*	0.184*	0.358**
扩大维度	0.314**	0.247*	0.262*	0.286*
服从维度	0.216*	0.285*	0.260*	0.269*
控制维度	0.374**	0.289*	0.183*	0.387**
转变维度	0.635**	0.547**	0.649**	0.785**

注: \* 为  $P<0.05$ ; \*\* 为  $P<0.01$

3 讨论

3.1 前列腺癌根治术后患者残障接受度处于中等偏低水平

前列腺癌根治手术有可能损伤尿道外括约肌、前列腺旁神经血管束等,引起术后尿失禁,影响了患者的生活质量及社交<sup>[13]</sup>;另外,前列腺癌治疗会使患者的外表发生显著的改变,如肌肉减少、体质量增加、脂肪增加、男子乳房女性化、阴茎变短或阴囊变小、乳房疼痛等;患者的功能性也会产生改变,主要有认知降低、潮热、疲乏、性需求降低及抑郁等,这些常使患者不能适应术后的身体改变,导致其难以接受身体残障,给患者造成独特而严重的心理压力<sup>[14]</sup>。本结果显示,前列腺癌根治术后患者残障接受度总分为(177.49±38.28)分,处于中等偏低水平。服从维度是指患者能不能淡化外表等

外在各方面的关注度,更加重视其内涵。本次研究中前列腺癌根治术后患者服从状态处于中度偏低水平,结果表明,前列腺癌患者在术后多对自我形象改变极其重视,同时由于患者难以接受术后外表的改变,从而极大降低患者的残障接受度。因此,护理人员对其进行详细的健康教育使患者正确认识前列腺癌根治术后身体改变,从而降低对自身形象的重视程度,以提升患者的残障接受度。转变维度指患者不把自身各个方面与社会参照标准进行比较,而是选择适宜自身状况的行为和思考方式。前列腺癌根治术后患者需选择适合自己的工作、生活方式,以继续生活和融入社会,此时患者必须采用适应价值观和认知来指导其行为。本调查结果显示,前列腺癌根治术后患者转变和扩大维度处于中度水平,表明患者在术后多能体会到自身的价值,这有利于提升其残障接受度,提示护理人员应引导患者多关注自身的价值,弱化因前列腺癌根治术后导致身体改变对自身形象的重视程度。控制维度体现的是除前列腺功能以外,患者能够不去贬低自身其他功能水平。本研究中前列腺癌根治术后患者控制状态处于中度水平,表明术后患者多能意识到自身其他功能状况的存在,提示护理人员应引导患者多关注自身其他功能水平,使正常生理、社会功能不受残障影响,这有利于提升患者残障接受度。

3.2 前列腺癌根治术后患者社会关系质量的现状

社会关系质量是其家庭、社会生活的核心,高质量的社会关系可影响患者家庭生活和社会活动质量。本结果显示,前列腺癌根治术后患者社会关系质量处于中等偏高水平,总分为(45.20±3.08)分。家庭亲密度是指家庭成员之间的情感联系,具体的表现为家庭成员之间相互支持、相亲相爱以及融洽和谐的关系;家庭承担是指个体对家庭的责任<sup>[6]</sup>。本组患者家庭亲密度、家庭承担两个维度得分较朋友关系维度得分高,说明患者的高社会关系质量大多来自于家庭内部,患者也更加看重和维系与家人间的关系。前列腺癌术后患者一方面不希望周围人的反复询问病情以引起其内心的痛苦和难过;另一方面,患者对手术造成的尿失禁等自我形象的改变甚为敏感,患者通常会比较刻意

地隐藏,不希望其他人以异样的眼光看待自己。基于以上原因,影响了患者在公共场所活动的自信心,导致患者不愿意进行家庭之外的各种活动。本结果显示,本组患者朋友关系维度得分最低,说明前列腺癌患者术后与朋友间的关系亲密程度较差。为此,护理人员应关注前列腺癌根治术后患者社会关系质量状况,采取相应的护理干预措施提高其社会关系质量,以使其尽快回归家庭及社会。

### 3.3 前列腺癌根治术后患者的残障接受度可影响其社会关系质量

本研究中,前列腺癌根治术后患者残障接受度总分及各维度与社会关系质量总分及各维度均呈正相关( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。说明社会关系质量的改善可以促进前列腺癌根治术后患者残障接受度水平的提高,而且残障接受度的4个维度与社会关系质量中家庭亲密度和朋友关系呈正相关,即与家庭成员、朋友的关系质量越高,患者能感受到的关爱和支持也更多,这可帮助患者以积极态度适应(服从)术后外表和功能的改变。此外,患者还可以依靠亲戚朋友的支持和鼓励,建立对自身身体状况的正确评价。另外,患者残障接受度的各个维度与社会关系质量中的家庭承担维度呈正相关。控制与转变维度方面表现在,如果患者能较好的控制疾病对自身的影响,并且对自我形象给予积极评价,更多的关注自我能力、自身特质及亲情上,那么患者也更愿意为家庭生活投入更多的精力,承担起自己在家庭中的责任及义务。研究表明<sup>[15-16]</sup>,在家人和朋友的支持和帮助下,患者即使存在造口也可以重新获得对自我形象的肯定,更多地将自己的注意力从健康问题转移到更积极的思想、生活及与他人的互动当中。为此,在护理前列腺癌根治术后患者时,应鼓励患者正确认识疾病及术后并发症(尿失禁)对其自身带来的改变,对生活保持积极的态度,同时取得家属和主要照顾者的支持,帮助患者缓解目前心理及生理上的痛苦,促进其尽早地重新融入家庭、社会生活。

## 4 结论

综上所述,前列腺癌根治术后患者的残障接受度处于中等偏低水平;社会关系质量有待提高,两

者呈正相关。鼓励前列腺癌根治术后患者正确认识疾病,对生活保持积极的态度;引导患者对自身形象和自我价值的正确认知,弱化对术后身体改变的重视程度;帮助患者理解并利用社会关系,促进其残障接受度水平的提高,进而提高患者生活质量。

### 参考文献:

- [1] 王卫红,宋一虹,易萌萌,等.个性化营养干预对前列腺癌内分泌治疗患者营养风险及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(11):1465-1469.
- [2] 陈海莲,江玉棉,王月珍,等.前列腺癌患者创伤后成长和心理痛苦水平及其相关性[J].现代临床护理,2016,15(1):1-4.
- [3] 张燕,程云,陆箴琦,等.前列腺癌患者的生活质量与自我形象研究[J].护理学杂志,2011,26(4):23-26.
- [4] 张海微,刘思衡,戴慧芳,等.永久性膀胱造瘘患者的残障接受度与其积极率的关系[J].中国实用护理杂志,2015,31(31):2370-2373.
- [5] 蒋维连,李月玲,文国英.乳腺癌患者诊疗过程心理体验及应对方式的质性研究[J].解放军护理杂志,2015,32(3):18-20.
- [6] HON W K, LAM W W, LAW C C, et al. Measuring social rehtional quality in colorectal cancer: the social relational quality scale (SRQS) [J]. Psy -Chooncology, 2009, 18(10):1097-1105.
- [7] 朱燕梅,蒋维连.全喉切除患者术后早期社会关系质量与希望水平的相关性研究[J].护理管理杂志,2016,16(3):169-170.
- [8] 马倩,刘欣梅,常娜,等.全喉切除患者伤残接受度现状与希望水平的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2014,30(35):43-45.
- [9] 张铁玲,胡爱玲,徐洪莲,等.结肠造口患者残障接受度与社会关系质量的相关性研究[J].中华护理杂志,2013,48(3):241-244.
- [10] 张铁玲,胡爱玲,徐洪莲,等.结肠造口患者生活质量与残障接受度的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2012,28(35):4-8.
- [11] 那彦群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2011版)[M].北京:人民卫生出版社,2011:482-515.
- [12] LINKOWSKI D. A scale to measure acceptance of disability [J]. Reha-Bilitation Counseling Bulletin, 1971, 14(4):236-244.
- [13] 李海燕,冯瑶,陈建霞,等.延续性护理对前列腺癌患者术后尿失禁的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(3):339-343.
- [14] HIG ANO C S. Side effects of an drogen deprivation therapy: monitoring and minimizing toxicity [J]. Urology,