

肝癌患者自我效能感对生命质量及其应对方式的影响

岳晶晶, 李瑞博, 吕晓娟, 王 军, 陈 莹, 张 麟

【摘要】 目的 探讨肝癌患者的自我效能感对生命质量及其应对方式的影响。 方法 随机选取火箭军总医院 2016 年 3 月至 2017 年 3 月进行介入治疗的肝癌患者 120 例。所有患者填写一般自我效能量表(GSES),以成人常模分值(2.88±0.22)为截点,分为高分组 64 例,低分组 56 例。应用肝癌患者生命质量测定量表(QOL-LC V2.0)、简易应对方式问卷(SCSQ)对 2 组患者的生命质量及其应对方式进行比较。 结果 高分组患者生命质量在躯体功能、心理功能及自我综合评价方面得分(47.02±4.38、31.75±2.84、81.19±5.50)优于低分组(35.02±5.74、17.86±3.05、58.61±8.67),差异有统计学意义($P<0.05$);高分组患者采取积极应对方式所占的比例 46(71.88%)显著高于低分组 20(35.71%),差异有统计学意义($P<0.05$)。 结论 提升肝癌患者的自我效能感有助于患者用积极的方式面对疾病,提高生命质量。

【关键词】 肝癌患者;自我效能感;生命质量;应对方式

【中图分类号】 R551.2 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2018)06-0633-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.06.017

0 引 言

肝癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,发病率高,预后差^[1]。目前肝癌的控制和管理目标除减少发病率、提高生存率,同时更多的关注肝癌患者生存期的生命质量^[2-3]。自我效能感,是指人们成功地实施和完成某个行为目标或应付某种困难情景能力的信念,涉及的不是技能本身,而是自己能否利用所拥有的技能去完成工作行为的自信程度,是个体对影响自身事件的自我控制能力的知觉,从而影响从事某一事件的心理活动的功能发挥,决定人类行动的内部动力,自我效能感高的人在解决问题时有积极的应对方式^[4]。患者采用积极主动的应对方式也能更有效地促使患者缓解病痛煎熬,提高其生命质量。本文旨在研究肝癌患者的自我效能感对其生命质量及采取应对方式的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2016 年 3 月至 2017 年 3 月于我院进行介入治疗的 120 例肝癌患者。所有患者平静状态且在安静环境下填写一般自我效能量表

(GSES),统计得分情况,并与我国成人常模分值(2.88±0.22)进行比较,分为高分组 64 例,低分组 56 例。纳入标准:①根据临床标准确诊为肝癌的患者;②意识清醒;③具有一定的自主活动能力。排除标准:①非肝癌确诊患者;②肝昏迷或其他意识障碍者;③长时间卧床不起或身体残疾患者。2 组患者的性别、年龄、住院时长、学历等因素差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。本研究经医院伦理委员会批准(伦理批准号:KY2018038),且所有患者均知情同意。

表 1 患者一般资料情况统计结果

| 项目 | 高分组(n=64) | 低分组(n=56) |
|----------|-----------|-----------|
| 性别[n(%)] | | |
| 男性 | 37(57.81) | 30(53.57) |
| 女性 | 27(42.19) | 26(46.43) |
| 年龄[n(%)] | | |
| <30 岁 | 2(3.13) | 0(0) |
| 30~40 岁 | 12(18.75) | 10(17.86) |
| 40~50 岁 | 21(32.81) | 16(28.57) |
| >50 岁 | 29(45.31) | 30(53.57) |
| 学历[n(%)] | | |
| 大专以下 | 42(65.63) | 38(67.86) |
| 大专 | 12(18.75) | 12(21.43) |
| 本科及以上 | 10(15.62) | 6(10.71) |
| 婚姻[n(%)] | | |
| 未婚 | 1(1.56) | 0(0) |
| 已婚 | 63(98.44) | 56(100) |
| 自我效能感得分 | 3.64±0.56 | 2.49±0.73 |

作者单位:100088 北京,火箭军总医院医务部(岳晶晶、吕晓娟、王 军、陈 莹、张 麟),麻醉科(李瑞博)

通信作者:张 麟,E-mail:89531020@qq.com

1.2 方法 患者入院后均对其进行相应的入院环境介绍、健康评估、饮食控制、活动指导等,使其尽早适应角色,缓解紧张心理。2 组患者分别在其状态良好且环境安静的条件下,发放肝癌患者生命质量测定量表(QOL-LC V2.0)和简易应对方式问卷(SCSQ)^[5]自行填写,当场回收。

1.2.1 QOL-LC V2.0 该量表包括躯体功能(6 个条目)、心理功能(6 个条目)、症状/不良反应(5 个条目)、社会功能(5 个条目)四个维度和一条自我评价的总生命质量得分,22 个条目包括 6 条正向条目和 16 条逆向条目,每个条目由低到高量化为 10 个等级。经检验量表具有较好的信度、效度、反应度,能全面反映肝癌患者的生命质量。

1.2.2 SCSQ 该问卷包括 20 个条目,有积极应对方式和消极应对方式组成。结果为积极应对维度平均分和消极应对维度平均分,得分越高表示其采用该种应对方式。问卷为自评量表,采用 4 级评分,在每一条应对方式后面分别列有不采取、偶尔采取、有时采取和经常采取 4 种选择,对应评分 0、1、2、3。

1.3 统计学分析 应用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析,计数资料以 $n(\%)$ 形式表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,以 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

本轮发放量表共计 120 份,回收 118 份,有效回收率 98.33%。生命质量得分比较方面,高分组患者在躯体功能、心理功能及自我评价方面优于低分组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。应对方式比较方面,高分组积极应对方式 46(71.88%)显

著高于低分组 20(35.71%),而消极应对方式高分组 18(28.12%)低于低分组 36(64.29%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

患癌是一种强烈的负性生活事件,有学者指出,肝癌患者从确诊开始就处于各种心理失衡中,抑郁、焦虑等情绪障碍是肝癌患者重要的心理反应,伴发抑郁或焦虑会使肝癌患者的生活质量下降^[6],自我效能感降低,从而造成患者治疗的不良反应、病情加重,治疗效果降低,进而造成肿瘤的复发、转移、恶化等。自我效能理论认为,个体自我效能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。患者的自我效能感越强,其自信心、主动参与的正性影响作用也就越大,治理依从性及治理效果就越好。

本研究中,自我效能感低的患者在心理功能方面表现更为明显,对腹痛、恶心、发热等相关不良反应及严重的并发症产生排斥心理,甚至拒绝再次接受治疗。但自我效能感较高的患者能快速有效的适应角色,正面接受疾病所带来的不适,术前主动的接受相关健康教育知识,通过自己完成力所能及的日常活动,积极配合后续的治疗,抱有较高的生存期望值。自身的正能量对身边的患者起到积极的促进作用,通过相互鼓励支持,减轻了孤独、寂寞、恐惧的感觉。对于手术及药物所带来的并发症及不良反应症状有所减轻,身体状态恢复快。本研究中,在常规治疗和护理基础上,高分组患者与低分组患者的生活质量有明显差别,心理功能、自我评价方面的差距尤为显著,自我效能感与生命质量各维度得分之间呈正相关。

表 2 肝癌患者生命质量得分统计($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | <i>n</i> | 躯体功能 | 心理功能 | 症状/不良反应 | 社会功能 | 自我评价 |
|------------|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 高分组 | 64 | 47.02 \pm 4.38 | 31.75 \pm 2.84 | 31.52 \pm 2.76 | 31.72 \pm 2.87 | 81.19 \pm 5.50 |
| 低分组 | 56 | 35.02 \pm 5.74 | 17.86 \pm 3.05 | 30.73 \pm 2.77 | 31.54 \pm 2.79 | 58.61 \pm 8.67 |
| <i>t</i> 值 | | 12.957 | 25.716 | 1.546 | 0.353 | 17.244 |
| <i>P</i> 值 | | 0.000 | 0.000 | 0.125 | 0.724 | 0.000 |

现代护理学强调的是关注躯体护理之上的心理、情感关爱等以人为本的护理理念,自我效能感则是综合性的心理情感护理,不仅受个体心理、认知等内在因素影响外,也受家庭状况、经济状况、身体状况及社会功能、教育程度等外在因素的影响,强调在护理过程中调动患者自身潜能,从增强自我效能的角度为护理提供解决问题的视角和切入点。邬亚红等^[7]对 44 例癌痛患者的研究发现,通过实施心理护理与情感支持、认知干预、获得经验、充分给予支持和激励、对负性刺激进行回避等护理干预,可显著提高癌症患者的自我效能感与生活质量。因此,在对肝癌患者护理过程中,需注重科学的护理介入与干预工作,不断提升护理质量,提升患者的自我效能感,从而有效促进肝癌患者康复。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 原发性肝癌诊疗规范(2011年版)摘要[J]. 中华肝脏病杂志, 2012, 20(6): 419-426.
- [2] 滕丽莹, 黄桂敏, 黄秋环, 等. 舒适护理对肝癌介入术后生活质量的分析[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(7): 1473.
- [3] 施晓雷. 肝癌肝移植术后肿瘤复发的围手术期防治措施[J]. 医学研究生学报, 2017, 30(8): 785-791.
- [4] 陈月, 张宏晨. 护士一般自我效能感的研究进展[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(2): 134-135.
- [5] 王曙红. 临床护理评价量表及应用[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2011: 98-102.
- [6] 严海鸥, 郝海燕, 黄学芳, 等. 应对方式对原发性肝癌患者情绪和生活质量的影响[J]. 东南国防医药, 2017, 19(1): 83-86.
- [7] 邬亚红, 陈文字, 水小芳, 等. 自我效能感在肺癌疼痛患者护理中的应用效果研[J]. 中国现代医生, 2017, 55(8): 149-152.

(收稿日期:2018-01-30; 修回日期:2018-03-20)

(责任编辑:刘玉巧)