

胸部肿瘤专题

• 临床经验与技术交流 •

老年胸部肿瘤住院患者自我感受负担与生活质量、社会支持的关系

陈博, 王永华[△], 林红梅, 胡志英, 吴晓娟, 郭先一, 余利丹

610083 成都, 中国人民解放军西部战区总医院 干部病房(陈博、林红梅、胡志英、吴晓娟、郭先一), 护理部(王永华、余利丹)

[摘要] 目的: 调查住院老年胸部肿瘤患者的自我感受负担、生活质量及社会支持现状, 并探讨其相关关系及影响因素。方法: 选取 2018 年 4 月至 2019 年 12 月在我院干部病房住院治疗的 128 例年龄 ≥ 65 岁胸部肿瘤患者作为研究对象, 采用癌症患者自我感受负担量表(Self-Perceived Burden Scale for Cancer Patients, SPBS-CP)、生活质量评估量表(World Health Organization Quality of Life-100, WHOQOL-100)和社会支持问卷(Social Support Revalued Scale, SSRS)分别评价患者的自我感受负担、生活质量及社会支持水平。组间比较采用 t 检验, 相关性分析采用 Pearson 相关检验。结果: 住院老年胸部肿瘤患者的 SPBS-CP 量表总分为 (79.5 ± 20.6) 分, 自我感受负担各因子排序依次为: 照护负担、家庭负担、经济负担、治疗负担、心理/情感负担。住院老年胸部肿瘤患者的总体健康状况和生活质量评分, 以及生理维度、心理维度、独立性维度、社会关系维度、环境维度和精神/宗教信仰维度得分均明显低于常模组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。住院老年胸部肿瘤患者的社会支持度处于中度水平, 其客观支持维度、主观支持维度和对社会支持的利用维度得分均明显低于常模组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。住院老年胸部肿瘤患者自我感受负担总分及照护负担、经济负担、家庭负担、心理/情感负担、治疗负担各维度分与生活质量、社会支持度得分之间均呈负相关关系(均 $P < 0.05$)。结论: 住院老年胸部肿瘤患者的自我感受负担、生活质量普遍偏低, 生活质量及社会支持与患者的自我感受负担相关。

[关键词] 老年人; 胸部肿瘤; 自我感受负担; 生活质量; 社会支持

[中图分类号] R734; R735.1; R473.73 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1674-0904.2020.09.009

引文格式: Chen B, Wang YH, Lin HM, et al. Relation of self-perceived burden to quality of life and social support in hospitalized elderly patients with thoracic tumor[J]. J Cancer Control Treat, 2020, 33(9): 781-785. [陈博, 王永华, 林红梅, 等. 老年胸部肿瘤住院患者自我感受负担与生活质量、社会支持的关系[J]. 肿瘤预防与治疗, 2020, 33(9): 781-785.]

Relation of Self-Perceived Burden to Quality of Life and Social Support in Hospitalized Elderly Patients with Thoracic Tumor

Chen Bo, Wang Yonghua, Lin Hongmei, Hu Zhiying, Wu Xiaojuan, Guo Xianyi, Yu Lidan

Department of Cadre Ward, General Hospital of Western Theater Command, Chengdu 610083, Sichuan, China (Chen Bo, Lin Hongmei, Hu Zhiying, Wu Xiaojuan, Guo Xianyi); Nursing Department, General Hospital of Western Theater Command, Chengdu 610083, Sichuan, China (Wang Yonghua, Yu Lidan)

Corresponding author: Wang Yonghua, E-mail: 793704093@qq.com

[Abstract] **Objective:** To investigate the status of self-perceived burden, quality of life and social support of hospitalized elderly patients with thoracic tumor, and explore their correlations and influencing factors. **Methods:** 128 elderly patients with thoracic tumor aged 65 years and older who were hospitalized in the cadre ward of our hospital from April 2018 to December 2019 were selected as the research objects. The Self-Perceived Burden Scale for Cancer Patients (SPBS-CP), the World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100) and Social Support Revalued Scale were used to evaluate

self-perceived burden, quality of life and social support, respectively. t test was used for the comparison between groups, and Pearson correlation test was used for correlation a-

[收稿日期] 2020-03-27 **[修回日期]** 2020-07-26

[通讯作者] [△]王永华, E-mail: 793704093@qq.com

analysis. **Results:** The total score of the SPBS-CP scale for elderly inpatients with thoracic tumors was 79.5 ± 20.6 . The SPBS-CP consists of five domains: caring burden, family burden, economic burden, treatment burden and psychological burden. Scores in the overall quality of life and general health, the physical health domain, the psychological domain, the level of independence domain, the social relationships domain, the environment domain and the spirituality/religion/personal beliefs domain exceeded those in the norm, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The social support of hospitalized elderly patients with thoracic tumor was at a moderate level. Scores in objective support, subjective support, and the utilization of support exceeded those of the norm, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Scores of self-perceived burden of all dimensions were negatively correlated to quality of life and social support of hospitalized elderly patients with thoracic tumor ($P < 0.05$). **Conclusion:** Self-perceived burden and quality of life of hospitalized elderly patients with thoracic tumor are generally low, quality of life and social support have impacts on self perceived burden of patients.

[**Key words**] The elderly; Thoracic tumor; Self-perceived burden; Quality of life; Social support

胸部肿瘤包括发生在食管、贲门、肺、纵膈等部位的恶性肿瘤,据中国死因监测最新数据显示,胸部肿瘤的发病率和死亡率均高于全部恶性肿瘤的首位^[1-2],而 65 岁及以上老年人又是其最主要受累人群,在 75 岁年龄组达到死亡高峰^[3-4]。住院老年胸部肿瘤患者个体差异大,治疗效果及预后大多不理想,恶性肿瘤幸存者仍然面临着需要长期依赖照料者的情况。因此,住院老年胸部肿瘤患者往往会对照顾者产生愧疚、负担感、责备等心理,同时伴有对自身疾病的担忧,造成患者自我感知能力下降,即出现自我感受负担(self-perceived burden, SPB)^[5-6]。而患者的 SPB 又会影响到其社会适应能力、心理状态,进而影响患者的生活质量^[7-8]。因此,明确住院老年胸部肿瘤患者的自我感受与生活质量及社会支持的关系,为降低住院老年胸部肿瘤患者 SPB 的发生及发生 SPB 后的临床干预工作提供相关依据,以期提高住院老年胸部肿瘤患者的生活质量和预后。现将相关结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究为横断面研究,连续收集 2018 年 4 月至 2019 年 12 月在我院干部病房住院治疗的 128 例年龄 ≥ 65 岁的胸部肿瘤患者作为研究对象。纳入标准:1)经病理诊断为 II-IV 期胸部恶性肿瘤,病情稳定;2)年龄 ≥ 65 周岁,性别不限;3)具有正常的阅读理解能力,能正常沟通交流,自愿参加本研究。排除标准:1)合并有其他严重躯体疾病者;2)有精神疾患或认知功能障碍者;3)患者不配合研究或转院或拒绝访问者。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 研究方法

采用横断面调查研究方法,在出院的当天对入选者进行面对面的一对一调查,所有量表均制定统

一的导语,调查评估前向被调查对象说明研究目的、填写注意事项及填写方法,所有的调查员均经过统一的培训,所有评估量表当场发放,检查填写完整后当场收回。

1.3 调查工具

1.3.1 一般情况调查表 主要调查患者的性别、年龄、身高、体重、受教育程度、婚姻状况、职业、家庭平均月收入、医疗费用支付方式、居住情况、主要照料者,以及疾病相关资料包括肿瘤类型、肿瘤部位、疾病病程、基础疾病及合并症情况等。

1.3.2 癌症患者自我感受负担量表(Self-Perceived Burden Scale for Cancer Patient, SPBS-CP)^[9] SPBS-CP 量表共包含 5 个维度共计 21 个条目,即照护负担(4 个条目)、经济负担(3 个条目)、家庭负担(4 个条目)、心理/情感负担(6 个条目)和治疗负担(4 个条目),每个条目按 Likert 1-5 分制评分,分值越高说明该条目/维度的负担越重,量表理论总得分 21 ~ 105 分。

1.3.3 世界卫生组织生活质量评定量表(World Health Organization Quality of Life Scale, WHOQOL-100)^[10] WHOQOL-100 量表共包含 6 个维度和 4 个独立条目共计 100 个条目,即生理维度(12 个条目)、心理维度(20 个条目)、独立性维度(16 个条目)、社会关系维度(12 个条目)、环境维度(32 个条目)和精神/宗教信仰维度(4 个条目),每个条目按 Likert 1 ~ 5 分制评分,分值越高说明该条目/维度的生活质量越高。

1.3.4 社会支持评定量表(Social Support Revalued Scale, SSRS)^[11] SSRS 量表共包含 3 个维度合计 10 个条目,即客观支持维度(3 个条目)、主观支持维度(4 个条目)和对社会支持的利用维度(3 个条目)。总分范围 12 ~ 66 分, > 45 分为社会支持度高, 33 ~ 45 分为社会支持度中等, < 33 分为社会支

持度低。

1.4 统计学分析

将数据录入 Epidata 3.10 软件后,导入 SPSS 22.0 进行统计学分析,检验水准 α 为 0.05。定量资料采用均数和标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,计量资料组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料采用例数(构成比)[$n(\%)$]进行统计描述,组间比较采用 χ^2 检验;相关性分析采用 Pearson 相关检验。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共纳入符合条件的住院老年胸部肿瘤患者 128 例,其中男性 83 例(64.8%)、女性 45 例(35.2%);年龄 65~102 岁,平均年龄(89.3 ± 11.8)岁,年龄分布:65~74 岁年龄组 8 例(6.3%),75~84

岁组 50 例(39.1%),85~95 岁组 54 例(42.2%),>95 岁组 16 例(12.5%);平均 BMI(22.1 ± 3.6) kg/m²,其中体重过轻(BMI < 18.5 kg/m²)的患者 21 例(16.4%);居住状况:独居 15 例(11.7%)、与配偶同住 71 例(55.5%)、与子女同住 42 例(32.8%);主要照料者:配偶 64 例(50.0%)、子女 33 例(25.8%)、其他 31 例(24.2%)。肿瘤类型:肺癌 61 例、食管癌 35 例、贲门癌 26 例、纵膈肿瘤 6 例,其中有 97 例(75.8%)为进展期(Ⅲ-Ⅳ期)患者。

2.2 住院老年胸部肿瘤患者 SPB 状况

住院老年胸部肿瘤患者的 SPBS-CP 量表总分为(79.5 ± 20.6)分,SPB 各因子排序依次为:照护负担、家庭负担、经济负担、治疗负担、心理/情感负担。各维度得分见表 1。

表 1 住院老年胸部肿瘤患者自我感受负担各维度得分描述

Table 1. Scores of Self-Perceived Burden of Elderly Patients with Thoracic Tumor

Dimension	Rank	Minimum	Maximum	Mean($\bar{x} \pm s$)
Caring burden (4 items)	1	8	20	16.3 ± 5.2
Economic burden (3 items)	3	5	14	12.2 ± 3.9
Family burden (4 items)	2	8	19	15.8 ± 4.8
Psychological burden (6 items)	5	6	25	20.8 ± 8.2
Treatment burden (4 items)	4	5	18	14.4 ± 5.7
Total score of SPBS-CP		32	96	79.5 ± 20.6

SPBS-CP: Self-Perceived Burden Scale for Cancer Patient.

2.3 住院老年胸部肿瘤患者生活质量状况

住院老年胸部肿瘤患者的生活质量状况与常模^[12]相比,住院老年胸部肿瘤患者的总体健康状况和生活质量评分,以及生理维度、心理维度、独立性维度、社会关系维度、环境维度和精神/宗教信仰维度得分均明显低于常模组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 2。

2.4 住院老年胸部肿瘤患者社会支持度状况

住院老年胸部肿瘤患者的社会支持度现状与常模^[13]相比,住院老年胸部肿瘤患者的社会支持度处于中度水平,其客观支持维度、主观支持维度和对社会支持的利用维度得分均明显低于常模组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 3。

表 2 住院老年胸部肿瘤患者生活质量各维度评分与常模比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2. Quality of Life Scores in Elderly Thoracic Tumor Patients and the Norm($\bar{x} \pm s$)

Dimension	This study($n = 128$)	The norm($n = 777$)	t	P
Overall quality of life and general health	9.5 ± 2.5	13.4 ± 2.9	-14.360	<0.001
Physical Health	12.0 ± 2.3	15.1 ± 2.2	-14.676	<0.001
Psychological	10.3 ± 2.4	13.9 ± 1.9	-19.243	0.036
Level of independence	9.7 ± 2.5	15.6 ± 2.2	-27.555	<0.001
Social relationships	11.0 ± 1.6	13.9 ± 2.1	-14.924	<0.001
Environment	9.8 ± 2.5	12.1 ± 2.0	-11.605	<0.001
Spirituality/religion/personal beliefs	8.8 ± 2.4	11.1 ± 3.7	-6.799	<0.001

表 3 住院老年胸部肿瘤患者社会支持度量表各维度得分描述

Table 3. Scores of Social Support Revalued Scale for Elderly Patients with Thoracic Tumor

Dimension	This study (n = 128)	The norm (n = 839)	t	P
Objective support (3 items)	9.1 ± 1.8	12.7 ± 2.2	-17.632	<0.001
Subjective support (4 items)	20.2 ± 1.9	23.3 ± 3.6	-9.539	<0.001
The utilization of support (3 items)	9.0 ± 1.9	10.0 ± 1.1	-8.531	<0.001
Total score	38.3 ± 4.6	46.0 ± 4.9	-16.691	<0.001

2.5 住院老年胸部肿瘤患者自我感受负担与生活质量、社会支持度的相关性

住院老年胸部肿瘤患者 SPB 总分及照护负担、

经济负担、家庭负担、心理/情感负担、治疗负担各维度分与生活质量、社会支持度得分之间均呈负相关关系(均 $P < 0.05$)。见表 4。

表 4 住院老年胸部肿瘤患者自我感受负担与生活质量、社会支持度的相关性

Table 4. Correlation of Self-Perceived Burden with Quality of Life and Social Support

SPBS-CP	WHOQOL-100		SSRB	
	r	P	r	P
Total score	-0.458	<0.001	-0.317	<0.001
Caring burden	-0.494	<0.001	-0.305	<0.001
Economic burden	-0.411	<0.001	-0.311	<0.001
Family burden	-0.378	<0.001	-0.285	<0.001
Psychological burden	-0.302	<0.001	-0.211	0.009
Treatment burden	-0.285	0.007	-0.159	0.027

SPBS-CP: Self-Perceived Burden Scale for Cancer Patient; WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Scale-100; SSRB: Social Support Revalued Scale.

3 讨论

自我感受负担量表 (Self-Perceived Burden Scale, SPBS) 最早由 Cousineau 等^[14]于 2003 年应用于血液透析治疗患者, Simmons 等^[15]于 2007 年以癌症患者作为研究对象对 SPBS 进行了验证, 并形成了 SPBS-CP, 国内学者任延艳等^[9]以 SPBS-CP 中文翻译量表进行了验证, 证实其有良好的信效度, 可用于中国肿瘤患者 SPB 评价的临床应用。本研究结果显示, 住院老年胸部肿瘤患者的 SPBS-CP 总分为 (79.5 ± 20.6) 分, SPB 各因子排序依次为: 照护负担、家庭负担、经济负担、治疗负担、心理/情感负担, 其中又以照护负担、家庭负担、经济负担 3 个因子评分最高(高于条目平均分 79.5/21), 说明上述 3 个维度因子是住院老年胸部肿瘤患者 SPB 的主要来源因素。肖苗等^[16]对老年肺癌患者 SPB 现状调查发现照护负担、经济负担、心理/情感负担最为严重, 与本研究结果比较一致。

本组住院老年胸部肿瘤患者的总体健康状况和生活质量评分, 以及生理维度、心理维度、独立性维度、社会关系维度、环境维度和精神/宗教信仰维度得分均明显低于常模组。这说明住院老年胸部肿瘤

患者身体症状、心理状况以及独立性、社会适应能力等方面均较正常人低得多, 恶性肿瘤的疾病状况严重影响患者的身心健康。患者的生活质量水平较低, 其中独立性和心理维度的得分最低与常模相比差别最大, 该方面生活质量最差, 这可能与本研究纳入的研究对象均为老年人有关, 老年胸部肿瘤患者的身体基础状况、独立性等方面更差。这与高菲等^[17]关于老年喉癌患者生活质量的研究结果一致。因此, 针对住院老年胸部肿瘤患者, 开展心理疏导方面的健康教育工作, 加强患者身心照顾方面的工作, 可以改善住院老年胸部肿瘤患者的生活质量。

社会支持可以对处于应激状态下的个体起到应激缓冲的作用, 进而维持患者良好的情绪和生活肿瘤^[18]。恶性肿瘤对于老年患者是一件严重的应激事件, 在本研究中, 住院老年胸部肿瘤患者的社会支持度处于中度水平, 其客观支持维度、主观支持维度和对社会支持的利用维度得分均明显低于正常常模组, 说明住院老年胸部肿瘤患者还需要更多的社会支持。随着住院老年肿瘤患者的增多, 他们已经形成了一个特殊群体, 他们承受着疾病带来的痛苦, 同时还面临着经济、不良心理情绪、社会支持等方面的压力。因此, 在临床工作中, 医护人员不仅为住院老

年胸部肿瘤患者提供医护支持,同时还需要为患者提供健康教育、心理疏导、情感抚慰等方面的支持^[19-20]。

住院老年胸部肿瘤患者 SPBS-CP 总分及各维度得分与 WHOQOL-100 总分和 SSRB 总分均呈现明显的负相关关系,提示生活质量和社会支持度对患者的自我感受负担具有一定的负向预测作用,即生活质量越低、社会支持度越低,患者的自我感受负担越明显。生活质量低,往往会给家庭和社会带来更多的负担,导致患者自我感受负担明显^[21]。Tang 等^[22]的研究也证实,家庭支持作为社会支持的重要组成部分及主要来源,与主要照料者关系融洽的患者,其自我感受负担更低,社会支持可以给患者提供精神、社会交往及独立性等方面的支持,可以改善患者的自我感受负担,同时也有助于提高生活质量。

综上所述,住院老年胸部肿瘤患者的自我感受负担、生活质量普遍偏低,生活质量及社会支持与患者的自我感受负担相关。然而本研究也存在一些不足之处:研究为横断面调查,且样本只来自一个中心,样本量有限,因此,研究结果存在一定的局限性。

作者声明:本文全部作者对于研究和撰写的论文出现的不端行为承担相应责任;并承诺论文中涉及的原始图片、数据资料等已按照有关规定保存,可接受核查。

学术不端:本文在初审、返修及出版前均通过中国知网(CNKI)科技期刊学术不端文献检测系统的学术不端检测。

同行评议:经同行专家双盲外审,达到刊发要求。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

文章版权:本文出版前已与全体作者签署了论文授权书等协议。

[参考文献]

[1] 国家卫生和计划生育委员会统计信息中心,中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心. 中国死因监测数据集 2016[M]. 北京:中国科学技术出版社,2017:26.

[2] 陈万青,李贺. 人群肿瘤监测在癌症防控中的作用[J]. 肿瘤预防与治疗,2018,31(1):1-4.

[3] 曹毛毛,陈万青. 中国恶性肿瘤流行情况及防控现状[J]. 中国肿瘤临床,2019,46(3):145-149.

[4] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志,2019,41(1):19-27.

[5] Yeung NCY, Lu Q, Mak WWS. Self-perceived burden mediates the relationship between self-stigma and quality of life among Chi-

nese American breast cancer survivors [J]. Support Care Cancer, 2019, 27(9):3337-3345.

[6] Kuo SC, Chou WC, Hou MM, et al. Changes in and modifiable patient- and family caregiver-related factors associated with cancer patients' high self-perceived burden to others at the end of life: A longitudinal study [J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2018, 27(6): e12942.

[7] Jalenques I, Cleret M, Richard B, et al. Spouses' health-related quality of life evaluation of elderly patients with depression [J]. Presse Med, 2017, 46(11):e249-e258.

[8] Herzig L, Zeller A, Pasquier J, et al. Factors associated with patients' and GPs' assessment of the burden of treatment in multimorbid patients: A cross-sectional study in primary care [J]. BMC Fam Pract, 2019, 20(1):88.

[9] 任延艳,刘化侠,田秀丽. 癌症患者自我感受负担量表条目的筛选及测试版的形成[J]. 护理学杂志,2013,28(5):25-27.

[10] 郝元涛,方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复,2000,4(8):1127-1129,1145.

[11] 邢春,刘化侠,林桦,等. 住院癌症患者癌症复发恐惧与社会支持的相关性研究[J]. 护理管理杂志,2019,19(9):633-635,640.

[12] 方积乾,郝元涛,李彩霞. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度和效度[J]. 中国心理卫生杂志,1999,13(4):203-205.

[13] 肖水源. “社会支持评定量表”的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.

[14] Cousineau N, McDowell I, Hotz S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: Development and preliminary validation of a scale [J]. Comparative Study Med Care, 2003,41(1):110-118.

[15] Simmons LA. Self-perceived burden in cancer patients: Validation of the Self-perceived Burden Scale [J]. Cancer Nurs, 2007, 30(5):405-411.

[16] 肖苗,孙哲,刘宇,等. 自我感受负担对肺癌化疗患者生存质量的影响[J]. 中国老年学杂志,2020,40(4):880-883.

[17] 高菲,白建民,张萌. 老年喉癌患者术后远期疗效及生存质量的影响因素[J]. 中国老年学杂志,2020,40(8):1615-1618.

[18] 陈博,李坪恋,张莹,等. 老年恶性肿瘤患者临终关怀服务需求调查分析[J]. 肿瘤预防与治疗,2017,30(5):364-367.

[19] Ozbayir T, Gok F, Arican S, et al. Influence of demographic factors on perceived social support among adult cancer patients in Turkey [J]. Niger J Clin Pract, 2019, 22(8):1147-1156.

[20] Ji LL, Tsai W, Sun XL, et al. The detrimental effects of ambivalence over emotional expression on well-being among Mainland Chinese breast cancer patients: Mediating role of perceived social support [J]. Psychooncology, 2019, 28(5):1142-1148.

[21] Libert Y, Borghgraef C, Beguin Y, et al. Factors associated with self-perceived burden to the primary caregiver in older patients with hematologic malignancies: An exploratory study [J]. Psychooncology, 2017, 26(1):118-124.

[22] Tang ST, Hsieh CH, Chiang MC, et al. Impact of high self-perceived burden to others with preferences for end-of-life care and its determinants for terminally ill cancer patients: A prospective cohort study [J]. Psychooncology, 2017, 26(1):102-108.