

鼻咽癌同步放化疗患者孤独感现状及影响因素分析

李家燕¹, 杨丽¹, 张妍欣¹, 卢佳美², 邓岚³

摘要:目的 了解鼻咽癌同步放化疗患者孤独感现状及影响因素,为针对性干预提供参考。方法 对 252 例鼻咽癌同步放化疗患者,采用一般资料调查表、癌症孤独感量表、恐惧疾病进展简化量表、癌症疲乏量表进行调查,分析孤独感影响因素。结果 患者癌症孤独感得分为 19.82 ± 3.03 ,多元线性回归分析结果显示,年龄、居住状态、症状数量、癌症疲乏、恐惧疾病进展为患者癌症孤独感的影响因素(调整 $R^2 = 0.552$; $P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 患者癌症孤独感处于中等水平,护理人员应予以重视,重点关注年龄较大、独居,存在多种并发症、疲乏、恐惧疾病进展患者,早评估、早干预,以缓解其癌症孤独感。

关键词:鼻咽癌; 放疗; 化疗; 孤独感; 恐惧疾病进展; 癌因性疲乏; 影响因素

中图分类号: R473.76; R395.1 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.20.073

The status and determinants of loneliness in patients with nasopharyngeal carcinoma receiving concurrent chemoradiotherapy Li Jiayan, Yang Li, Zhang Yanxin, Lu Jiamei, Deng Lan, Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

Abstract: **Objective** To identify the level and determinants of loneliness in patients with nasopharyngeal carcinoma receiving concurrent chemoradiotherapy, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A total of 252 patients with nasopharyngeal carcinoma receiving concurrent chemoradiotherapy were surveyed by using a general information questionnaire, Cancer Loneliness Scale, Fear of Progression Questionnaire-Short Form, and Cancer Fatigue Scale. **Results** The score of cancer loneliness was (19.82 ± 3.03) . Multiple linear regression analysis showed that age, housing status, number of symptoms, cancer-related fatigue, and fear of disease progression were influencing factors of loneliness (adjusted $R^2 = 0.552$; $P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Patients with nasopharyngeal cancer experience moderate level of loneliness. Nursing staff should pay attention to this issue, particularly those who are older, who live alone, who have coexisting complications, who experience fatigue and fear of disease progression, to perform early assessment and intervention aiming to alleviate their loneliness.

Key words: nasopharyngeal carcinoma; radiotherapy; chemotherapy; loneliness; fear of disease progression; cancer-related fatigue; influencing factor

鼻咽癌为我国南方地区常见的头颈部恶性肿瘤之一^[1]。放射治疗结合同步化疗被认可为最佳鼻咽癌治疗方案^[2]。癌症本身及同步放化疗引起的症状困扰给患者带来严重的焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪,导致患者产生消极心态而无力面对治疗引起的并发症,降低生活质量^[3]。孤独感是指由于主观渴望的社交期望高于实际社交水平而产生的主观社交孤立情绪体验,癌症患者的孤独感与其所经历的特定癌症体验有关,研究表明,癌症患者具有更高的孤独感风险^[4-5]。放化疗张口困难、发声说话困难等并发症引起的社交受限使鼻咽癌患者更易于感到孤独。因此,本研究对鼻咽癌患者进行孤独感现状调查并分析其影响因素,为实施针对性护理、改善患者生活质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2020 年 11 月至 2021 年 4 月在广

作者单位:广西医科大学第一附属医院 1. 护理部 2. 放疗科(广西 南宁, 530021); 3. 广西医科大学第二附属医院放疗科

李家燕:女,硕士在读,护士

通信作者:杨丽, a13099116098@sina.com

科研项目:中华护理学会 2019 年度科研课题(ZHKY201919)

收稿:2021-05-10;修回:2021-06-30

西医科大学第一附属医院住院治疗的 252 例鼻咽癌患者为研究对象。纳入标准:①经病理学诊断确诊为鼻咽癌;②未进行手术治疗;③接受同步放化疗;④年龄 ≥ 18 岁;⑤小学以上受教育程度;⑥无理解、沟通障碍;⑦既往无精神病史;⑧知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①合并其他恶性肿瘤或重大器质性病变;②合并精神疾病或近期内有使用抗精神药物;③语言沟通障碍、不合作者。252 例中,男 188 例,女 64 例;年龄 $18 \sim 68(48.06 \pm 9.96)$ 岁。婚姻状况:未婚 47 例,已婚 191 例,离异或丧偶 14 例。职业状况:在职 187 例,离职 30 例,退休或其他 35 例。家庭人均月收入: $< 3\ 000$ 元 154 例, $3\ 000 \sim 5\ 000$ 元 84 例, $> 5\ 000$ 元 14 例。医保状况:无医保 52 例,有医保 200 例。临床分期:Ⅱ期 10 例,Ⅲ期 126 例,Ⅳ期 116 例。治疗方式:单纯同步放化疗 96 例,诱导+同步放化疗 156 例。

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。自行设计,内容包含患者年龄、性别、学历、民族、居住状态、收入、医保状况、婚姻状况、陪护状况、职业状态、治疗方式、疾病分期、症状种数等。②癌症孤独感量表

(Cancer Loneliness Scale, CLS)。由 Adams 等^[6]于 2017 年研制,用于测量癌症患者的孤独感情形。本研究采用崔海娟等^[7]汉化版本,为 7 个条目单维度,条目采用 Likert 5 级评分法,1~5 依次代表从不、很少、有时、经常、总是,总分 7~35 分,得分越高说明患者孤独感越严重。Cronbach's α 系数为 0.912。③ 恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FOP-QSF)。由 Mehnert 等^[8]对恐惧疾病进展量表(fear of progression questionnaire, FOP)进行简化形成。本研究采用吴奇云等^[9]汉化的中文版,包含生理健康、社会家庭健康 2 个维度共 12 个条目,采用 Likert 5 级评分法,1~5 依次代表一点也不、有点、有些、相当、非常。总分范围 12~60 分,恐惧程度分级:12~23 分=低度,24~36 分=中度,37~60 分=高度。本研究将 34 分作为存在恐惧疾病进展心理机能失调的临界分数,即总分 ≥ 34 分视为存在恐惧疾病进展心理机能失调。Cronbach's α 系数为 0.883。④ 癌症疲乏量表(Cancer Fatigue Scale, CFS)。由 Okuyama 等^[10]于 2000 年研制,为 3 个维度共 15 个条目,用于评价癌症患者疲乏程度。本研究采用张凤玲等^[11]汉化的中文版,采用 Likert 5 级评分法,1~5 依次代表一点也不、有点、有些、相当、非常;躯体疲乏(7 个条目)得分=维度总分-7,认知疲乏(4 个条目)得分=维度总分-4,情感疲乏(4 个条目)得分同认知疲乏,其中躯体疲乏 0~28 分,认知疲乏 0~16 分,情感疲乏 0~16 分,3 个维度得分总和为总得分,得分越高说明患者越疲乏。Cronbach's α 为 0.86,重测信度为 0.75。

1.2.2 资料收集方法 由研究者到病区向患者发放问卷。首先向患者解释研究目的、意义,征得其同意后发放问卷并讲解填写注意事项,由患者独立填写,一般填写时间 15~20 min,当场收回问卷并进行查验与纠错。共发放问卷 252 份,均有效收回。

1.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据录入、整理分析。采用单因素方差分析、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$),检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者孤独感得分 252 例患者孤独感得分 13~28(19.82 \pm 3.03)分,处于中等水平。7 个条目得分见表 1。

2.2 患者孤独感得分单因素分析 将 13 项因素纳入单因素分析,其中不同性别、学历、民族、婚姻、职业状态、家庭人均月收入、医保状况、疾病分期、治疗方式孤独感得分比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$),其余 4 项因素差异有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 2。

表 1 患者孤独感各条目得分(n=252)

条 目	分数 ($\bar{x} \pm s$)
诊断癌症后感觉亲友不理解自己	2.80 \pm 1.02
感觉他人不能提供抵抗癌症所需的社会支持	2.78 \pm 1.14
感觉自己与周围人不一样	2.75 \pm 1.11
感觉无法与任何人诉说自己对癌症的看法	2.67 \pm 1.16
诊断为癌症后感觉自己不被需要	2.81 \pm 1.12
诊断为癌症后感到空虚	2.87 \pm 1.18
感觉诊断为癌症阻碍了与他人的关系	3.15 \pm 1.34

表 2 患者孤独感得分单因素分析(n=252)

项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	F/t	P
年龄(岁)			10.642	0.001
18~	81	18.86 \pm 3.15		
45~	125	19.87 \pm 2.69		
60~68	46	21.35 \pm 3.12		
居住状态			2.609	0.010
独居	77	20.56 \pm 3.41		
非独居	175	19.49 \pm 2.80		
陪护状况			2.212	0.028
有陪护	133	19.42 \pm 3.01		
无陪护	119	20.26 \pm 3.01		
症状数量(种)			5.868	0.003
0~3	74	19.24 \pm 2.90		
4~6	109	19.56 \pm 2.93		
≥ 7	69	20.84 \pm 3.12		

2.3 患者癌症疲乏、恐惧疾病进展得分及与孤独感的相关性分析 癌症疲乏总分为 24.03 \pm 7.16,处于中度疲乏水平。恐惧疾病进展总分为 29.90 \pm 5.52,恐惧疾病进展心理机能失调 61 例(24.2%)。患者孤独感总分与癌症疲乏总分相关系数 $r=0.467, P=0.000$;与恐惧疾病进展总分相关系数 $r=0.663, P=0.000$ 。

2.4 影响患者孤独感的多因素分析 以患者孤独感得分为因变量,以单因素分析差异有统计学意义的变量,以及癌症疲乏、恐惧疾病进展为自变量,纳入多元线性回归分析。结果显示,年龄、居住状态、症状数量、癌症疲乏、恐惧疾病进展为患者孤独感的影响因素,可解释总变异的 55.2%。分类变量赋值:居住状态,非独居=1、独居=2;陪护状况,有陪护=1、无陪护=2;症状数量,0~3 个=1、4~6 个=2、 ≥ 7 个=3。年龄、癌症疲乏总分、恐惧疾病进展总分原值输入。见表 3。

3 讨论

3.1 结果分析

3.1.1 患者普遍存在孤独感 随着心理学的发展,患者心理问题逐渐受到关注,互联网的发展也促使人与人沟通更加方便,但是孤独感仍然十分普遍^[12]。国外研究显示,头颈癌患者孤独感风险较高^[13]。因此了解孤独感对癌症患者护理十分必要。本研究显

示,患者普遍存在孤独感,孤独感得分为(19.82±3.03)分,呈中等水平;与崔海娟^[14]研究相近。得分最高的条目是感觉癌症阻碍了与他人的关系,其次是感到空虚、不被需要;得分最低的条目是感觉无法与任何人诉说自己对癌症的看法,患者更多的是感到社交孤独。可见鼻咽癌同步放化疗患者对人际交往、人际关系更加敏感,渴望得到关注关爱,需要高水平社会支持。患者由于癌症本身及其治疗可能会导致外观改变,张口困难、自卑、焦虑、抑郁等而影响其与他人沟通互动,导致患者不能或不愿与人交流,随着癌症负担的增加,易于出现社会约束,患者孤独感更加严重。研究表明,长期的社会约束将使患者倾向于掩盖症状体验,压抑内心而出现孤独^[15]。一方面患者可能为患癌感到羞耻、感觉亲友不理解自己、不被他人需要而出现自我社交孤独;另一方面当患者尝试与人分享与癌症有关的问题时得不到回应或因症状影响感到无法对人诉说而出现被动社交孤独。

表 3 影响患者孤独感的多因素分析(n=252)

项目	β	SE	β'	t	P
常数	3.954	0.997	—	3.966	0.000
年龄	0.048	0.014	0.156	3.505	0.001
症状数量	0.364	0.174	0.091	2.089	0.038
居住状态	0.926	0.279	0.141	3.324	0.001
癌症疲乏	0.107	0.019	0.253	5.581	0.000
恐惧疾病进展	0.280	0.026	0.510	10.864	0.000

注: $R^2=0.563$,调整 $R^2=0.552$, $F=52.642$, $P<0.01$ 。

3.1.2 患者孤独感受多个因素影响

3.1.2.1 年龄 年龄为鼻咽癌同步放化疗患者孤独感的影响因素,年龄越高,孤独感越严重。可能为老年患者社交圈较窄,沟通交流方式较少,对家人、朋友的依赖感较强所致。有研究表明,老年鼻咽癌患者更易于产生焦虑、抑郁等不良情绪以及疲乏感^[16]。鼻咽癌发现时多处于晚期转移性癌,肿瘤侵犯临近组织会造成患者呼吸、进食等活动受限,增加不适,且放化疗引起的不良反应干扰患者正常生理活动,老年患者需承受年龄增长和癌症所带来的双重负性影响,身体功能进一步下降,对放化疗引发的不良反应更加难以耐受,更加渴望关心和理解。

3.1.2.2 居住状态 鼻咽癌同步放化疗患者孤独感受患者居住状态影响,独居的患者其孤独感水平高于与家人、朋友同住的患者,与崔海娟^[14]研究一致。家人朋友是癌症患者主要的社会、情感支持来源。与家人/朋友同住一定程度上给予患者构建了一个独立的沟通情境,患者能够将与家人朋友分享治疗、护理的感受,同住使得家人朋友对患者治疗护理更加了解。癌症对患者来说是突然的,加之对疾病治疗护理知识的缺乏,患者对医务人员的治疗护理建议可能需

要家属共同决策,以增强治疗护理信心。放化疗引起的症状等给患者生理、心理上均带来不适,患者更加担忧疾病预后,家属的陪伴和帮助促进家属与患者间感情交流的同时缓解了患者孤独情绪。

3.1.2.3 症状数量 鼻咽癌同步放化疗患者症状数量越多,孤独感越严重。由于疾病和放化疗影响,鼻咽癌患者在治疗期间及之后均会经历一系列症状困扰如黏膜炎、咽痛,口干,吞咽困难,张口困难,听力下降等并发症加重疾病不确定感。受口腔、咽喉疼痛、张口困难、发声困难等影响,患者不能或不愿说话,语言交流能力受限,耳鸣患者听力受限,使患者产生沟通窘迫,加重孤独感。

3.1.2.4 癌症疲乏 因癌症疾病本身及其治疗引起的主观疲乏、痛苦的感觉即为癌症疲乏。本研究结果显示,患者处于中度疲乏水平,患者越疲乏,其孤独感越严重,与 Deckx 等^[17]研究一致。疲乏和认知功能的变化是两个常见的癌症相关问题,疲乏感加重患者患癌后的无力感,由于本研究中的患者多为中青年男性,需要打起精神扛起家庭经济重担,但疲乏感又使患者力不从心,这种矛盾可能为加重孤独感的原因。疲乏感可能导致患者失去对事物、家庭活动、社会交往的兴趣精力,患者无力与外界沟通交流,因而癌症疲乏越严重的患者其孤独感更强烈。

3.1.2.5 恐惧疾病进展 患者出现由于担忧或害怕疾病进展而出现的心理活动即为恐惧疾病进展,是癌症患者未满足需求之一,且与患者抑郁、功能下降、生活质量均具有相关性^[18-19]。本研究结果显示,存在恐惧疾病进展心理机能失调 61 例,占 24.2%;且患者越恐惧疾病进展,孤独感越严重。有研究证实,鼻咽癌患者症状困扰水平与恐惧疾病进展具有相关性^[20],可能为疾病恐惧进展影响患者孤独感的原因。恐惧疾病进展增加患者感知症状困扰的敏感性,悲伤、苦难、孤独等不良情绪加重,而张口困难、发声困难、耳鸣等症状困扰限制了患者诉说其担忧、孤独的能力,因而孤独感加重。

3.2 建议 随着放化疗技术不断改进,鼻咽癌患者 5 年生存率已达 80% 以上^[21]。患者及医务人员对预后的关注已不再局限于生存期,而更多追求高的生活质量。研究表明,癌症患者孤独感是其不良预后状态的影响因素之一^[22]。因此早期对患者孤独感水平进行评估,实施针对性心理干预十分必要。笔者建议:①临床医务人员应提高对鼻咽癌患者孤独感的重视程度,尤其对放化疗急性不良反应较重患者,早评估、早识别、早干预,可起到缓解孤独感的作用。②关注年龄较大、独居、症状数量较多的患者。对于老年患者和独居患者,鼓励家属在放化疗期全程陪同;患者出院后仍应多陪伴,条件允许应与患者同住,给予患者关爱,充分发挥家庭支持系统的

作用。③对于存在多种并发症、癌症疲乏、恐惧疾病进展的患者,护理人员应及时感知患者对症状的反应,给予针对性心理疏导与支持,同时加强康复锻炼指导,如张口锻炼、构音训练等以缓解症状;通过有氧运动、放松训练等^[23-24]缓解癌症疲乏、疾病恐惧进展水平,缓解孤独感。

4 小结

鼻咽癌同步放化疗患者普遍存在中等水平癌症孤独感,癌症孤独感发生发展受患者高龄、独居、多种并发症、癌症疲乏和恐惧疾病进展水平影响。医护人员应加以重视,特别要重点关注年龄较大、独居、症状数量多的患者,通过针对性缓解患者孤独感,减轻负性情绪,促进生活质量提升。本研究的局限性:采用的量表为非特异性鼻咽癌患者孤独感水平量表,有待依据鼻咽癌患者心理特征研制出特异性量表,并开展多中心、纵向研究,以更深入清晰地掌握鼻咽癌放化疗患者癌症孤独感变化轨迹及其影响因素,为有效干预提供实证依据。

参考文献:

- [1] Chen Y P, Ismaila N, Chua M, et al. Chemotherapy in combination with radiotherapy for definitive-intent treatment of stage II-IVA nasopharyngeal carcinoma; CSCO and ASCO Guideline[J]. *J Clin Oncol*, 2021, 39(7): 840-859.
- [2] Leong Y H, Soon Y Y, Lee K M, et al. Long-term outcomes after reirradiation in nasopharyngeal carcinoma with intensity-modulated radiotherapy: a meta-analysis [J]. *Head Neck*, 2018, 40(3): 622-631.
- [3] Han J, Nian H, Zheng Z Y, et al. Effects of health education intervention on negative emotion and quality of life of patients with laryngeal cancer after postoperative radiotherapy[J]. *Cancer Radiother*, 2018, 22(1): 1-8.
- [4] Gray T F, Azizoddin D R, Nersesian P V. Loneliness among cancer caregivers: a narrative review [J]. *Palliat Support Care*, 2020, 18(3): 359-367.
- [5] Ross A, Perez A, Wehrlen L, et al. Factors influencing loneliness in cancer caregivers: a longitudinal study[J]. *Psychooncology*, 2020, 29(11): 1794-1801.
- [6] Adams R N, Mosher C E, Rand K L, et al. The Cancer Loneliness Scale and Cancer-related Negative Social Expectations Scale: development and validation [J]. *Qual Life Res*, 2017, 26(7): 1901-1913.
- [7] 崔海娟, 孙铮. 癌症孤独量表与负面社会期望量表的汉化及信效度研究 [J]. *护理研究*, 2020, 34(15): 2676-2679.
- [8] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients-validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF)[J]. *Z Psychosom Med Psychother*, 2006, 52(3): 274-288.
- [9] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [10] Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, et al. Development and validation of the cancer fatigue scale: a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2000, 19(1): 5-14.
- [11] 张凤玲, 丁玥, 韩丽沙. 癌症疲乏量表中文版的信效度 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2011, 25(11): 810-813.
- [12] Gray T F, Azizoddin D R, Nersesian P V. Loneliness among cancer caregivers: a narrative review [J]. *Palliat Support Care*, 2020, 18(3): 359-367.
- [13] Dahill A, Al-Nakishbandi H, Cunningham K B, et al. Loneliness and quality of life after head and neck cancer [J]. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 2020, 58(8): 959-965.
- [14] 崔海娟. 癌症患者孤独感与负面社会期望量表的信效度检验 [D]. 泰安: 泰山医学院, 2018.
- [15] 张苹, 尹永田, 陈莉军, 等. 乳腺癌患者感知社会约束的研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35(19): 101-105.
- [16] 王义锐. 老年鼻咽癌放疗患者癌因性疲乏与生存质量相关性研究 [J]. *中国疗养医学*, 2020, 29(7): 714-716.
- [17] Deckx L, van den Akker M, van Driel M, et al. Loneliness in patients with cancer: the first year after cancer diagnosis [J]. *Psychooncology*, 2015, 24(11): 1521-1528.
- [18] Butow P, Sharpe L, Thewes B, et al. Fear of cancer recurrence: a practical guide for clinicians [J]. *Oncology (Williston Park)*, 2018, 32(1): 32-38.
- [19] Tauber N M, O'Toole M S, Dinkel A, et al. Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: a systematic review and meta-analysis [J]. *J Clin Oncol*, 2019, 37(31): 2899-2915.
- [20] 邱丽燕, 杨丽, 廖婷婷, 等. 鼻咽癌出院 5 年患者症状困扰现状及其影响因素分析 [J]. *中国护理管理*, 2020, 20(9): 1334-1339.
- [21] Zhao Y, Shen L, Huang X, et al. Prognostic analysis of patients with locally advanced nasopharyngeal carcinoma following intensity modulated radiation therapy [J]. *Oncol Lett*, 2018, 15(4): 4445-4450.
- [22] Adams R N, Mosher C E, Winger J G, et al. Cancer-related loneliness mediates the relationships between social constraints and symptoms among cancer patients [J]. *J Behav Med*, 2018, 41(2): 243-252.
- [23] 庞继艾, 梁雁芳, 吴毓林, 等. 鼻咽癌放疗健康教育视频的制作及应用 [J]. *护理学杂志*, 2017, 32(4): 97-99, 102.
- [24] 李露. 食管癌术后患者恐惧疾病进展与症状群的相关性研究 [D]. 南昌: 南昌大学, 2019.

(本文编辑 王菊香)