

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.11.030

View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2018.11.030

血液肿瘤患者生命意义与生活质量的相关性

卓慧¹, 唐黎¹, 卓菊²

(1. 内江市第二人民医院肿瘤科, 四川 内江 641000; 2. 内江市第六人民医院老年科, 四川 内江 641000)

[摘要] 目的: 了解血液肿瘤患者生命意义与生活质量现状, 分析两者间的相关性。方法: 采用生命意义量表(meaning in life questionnaire scale, MLQ)和中文版癌症患者生活质量测定量表(functional assessment of cancer therapy, FACT-G)对190例符合纳入排除标准的血液肿瘤患者进行调查, 采用Pearson相关分析观察两者的相关性。结果: 血液病患者生命意义总分为 43.47 ± 9.48 ; 维度得分: 生命意义感悟为 22.86 ± 5.56 , 生命意义寻求为 20.61 ± 4.97 。生活质量总分为 46.81 ± 14.32 , 维度得分: 生理状况维度为 9.79 ± 6.60 ; 社会/家庭状况维度为 17.89 ± 6.06 ; 情感状况维度为 7.34 ± 5.14 ; 活动能力维度为 11.84 ± 6.57 。生命意义和生活质量呈正相关($r=0.27$, $P=0.02$)。结论: 血液肿瘤患者的生命意义和生活质量呈正相关, 即生命意义感越强、积极寻求生命意义者, 其生活质量水平越高。

[关键词] 血液肿瘤; 生命意义; 生活质量

Correlation of meaning of life with quality-of-life in patients with hematologic neoplasms

ZHUO Hui¹, TANG Li¹, ZHUO Ju²

(1. Department of Oncology, the Second People's Hospital of Neijiang, Neijiang Sichuan 641000; 2. Department of Gerontology, the Sixth People's Hospital of Neijiang, Neijiang Sichuan 641000, China)

Abstract **Objective:** This paper presents a cross-sectional study aimed at evaluating the relationship between meaning of life and quality of life (QOL) in Chinese patients with hematologic neoplasms (HN). **Methods:** Overall, 190 HN patients were screened for inclusion in the single-center study. Each participant completed the Meaning in life questionnaire scale (MLQ) and Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-G). Correlation analyses between the overall scores of each of the instruments were conducted. **Results:** The total score of MLQ in HN patients was 43.47 ± 9.48 , and factor scores of presence and search were 22.86 ± 5.56 and 20.61 ± 4.97 , respectively. The total score of FACT-G was 46.81 ± 14.32 , and factor scores of physical, social-family, emotional well-being and functional were: 9.79 ± 6.60 , 17.89 ± 6.06 , 7.34 ± 5.14 , 11.84 ± 6.57 , respectively. The total score of MLQ positively correlated with the score of FACT-G ($r=0.27$, $P=0.02$). **Conclusion:** Our findings support the hypothesis that participants who have a strong perception of the meaning of life tend to report higher levels of quality of life. We

收稿日期 (Date of reception): 2018-08-11

通信作者 (Corresponding author): 卓慧, Email: 451709851@qq.com

recommend that perceived meaning of life be more specifically examined in the cancer and palliative care settings.

Keywords hematologic malignancies; meaning in life; quality of life

血液肿瘤(hematologic neoplasms)的确诊对患者而言无疑是重大应激事件,患者承担着诸多生理、心理负担,严重影响生活质量。随着医疗水平的提升和人文护理观念的不断发展,心理护理成为癌症患者康复治疗的重要部分,积极心理学的兴起更是为这一领域的研究和临床实践提供了新的视角。研究^[1]表明:生命意义来源是癌症患者保持心理健康的重要因素。能从癌症疾病的经历中感悟到生命意义感,或者与癌抗争的过程中表现出一定成长水平者,其生活质量较好^[2]。本研究旨在了解血液肿瘤患者生命意义和生活质量现状,探讨生命意义感与生活质量的关系,以期为临床肿瘤患者心理护理、生命意义干预及提升其生活质量策略提供新的视角。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究为非实验性研究,便利抽样,选取内江市第二人民医院确诊为血液肿瘤的患者为调查对象。纳入标准:1)确诊血液肿瘤,诊断标准符合《血液病诊断及疗效标准(第三版)》^[3]。2)年龄 ≥ 18 周岁;3)无精神病史及认知功能障碍;4)小学及以上文化程度,能够理解问卷的内容;5)患者住院时间大于1周;6)无其他重大合并症和其他肿瘤;7)知情同意,并签署知情同意书,配合资料收集。样本量计算公式:

$$n = \left(\frac{U_{\alpha}}{2\delta} \right)^2 \pi (1 - \pi)$$

式中 n 为两组所需的样本例数; $U_{\alpha/2}$ 为正态分布累积概率为 $\alpha/2$ 时的 U 值; δ 为容许误差(不超过2%); π 为总体率。以白血病发病率为5.2/10万来计算^[4],预计失访率约为20%,所以最小样本量应为60例。本研究发放问卷200份,剔除不符合标准的10份(5%,5份年龄 < 18 岁,3份为非血液肿瘤,2份信息不全),最终纳入190例样本数据进行分析。

1.2 研究工具

一般情况调查表。采用自制问卷,内容包括患者一般人口学资料:患者住院号、联系方式、性别、年龄、民族、文化水平、职业状况、婚姻状

况、家庭人均月收入、医疗费用来源、宗教信仰。疾病资料:疾病诊断、确诊时间、化疗次数、疾病阶段、其它合并症。

生命意义感量表(meaning in life questionnaire scale, MLQ)。MLQ由Steger等^[5]编制,刘思斯等^[6]汉化,用于测评个体对生命意义的感知及人生价值与人生目标的认知水平,包括10个条目,2个维度(生命意义体验和生命意义寻求)。量表采用Linkert 7点计分,1~7分分别对应:完全不同意、基本不同意、有点不同意、不确定、有点同意、基本同意、完全同意,得分范围为9~63分,分数越高预示生命意义感水平越高。原量表Cronbach's α 系数为0.84;汉化版总量表Cronbach's α 系数为0.71,分量表的Cronbach's α 系数为0.81和0.72。

中文版癌症患者生命质量测定量表(Functional Assessment of Cancer Therapy, FACT-G)。FACT-G是由美国芝加哥Rush-Presbyterian-St. Luke医学中心的Cella等^[7]研制,用于评估癌症患者的整体生命质量状况,包括27个条目,4个维度(躯体状况、社会/家庭状况、情感状况和功能状况)^[8]。量表采用5级记分法,0~4分别代表:一点也不、有一点、有些、相当、非常。在评分时正向条目直接计0~4分,逆向条目则反向计分,即填写第1个等级者计4分、填写第2个等级者计3分,依次类推。将各个领域所包括的条目得分相加即可得到该领域的得分,各领域的得分相加得到总量表的得分。

1.3 统计学处理

本研究采用问卷调查法。调查开始前,先获取医院医学伦理审查部门和科室领导审批同意。其次,开展调查工作交流会,以达成调查小组成员对问卷的发放、填写、问卷内容的解释、回收及质量检查的共识。问卷调查工作由3名成员专人负责,征得受试者知情同意并签字后方可收集资料。每份问卷收集完毕后由课题小组组长每日质量核实与把控,对含有缺项、漏项的问卷做好标记,采用电话回访、门诊随访形式补充,确保数据的完整性和准确性。最后,采用Excel 2007双人录入数据有经由第3人核对。

统计方法:患者一般资料和量表得分,采用描述性统计分析;两组数据比较使用独立样本 t 检验,多组比较使用单因素方差分析;患者生命

意义和生活质量的相关性分析采用Pearson相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

量表(Karnofsky Performance Status, KPS)评分为显著变量($P < 0.05$, 表1)。

2 结果

2.1 患者一般资料情况

男106人(55.79%), 年龄(45.20 ± 15.27)岁; 女84人(44.21%), 年龄(46.17 ± 14.62)岁。其他一般资料 and 疾病信息见表1。以生命意义总分为因变量, 患者性别、年龄等资料为自变量, 单因素分析结果显示: 性别、宗教信仰以及身体功能状态评分

2.2 血液肿瘤患者生命意义和生活质量量表得分

患者的C-MLQ和FACT-G量表评分情况如表2所示。C-MLQ总分为 43.47 ± 9.48 ; 生命意义感悟维度为 22.86 ± 5.56 ; 生命意义寻求维度为 20.61 ± 4.93 。FACT总分为 46.81 ± 14.31 ; 生理状况维度为 9.79 ± 6.60 ; 社会/家庭状况维度为 17.89 ± 6.06 ; 情感状况维度为 7.34 ± 5.14 ; 活动能力维度为 11.84 ± 6.57 。

表1 血液肿瘤患者一般资料及生命意义的影响因素($n=190$)

Table 1 Demographic and clinical characteristics of patients with hematologic neoplasms ($n=190$)

项目	<i>n</i>	生命意义得分	<i>F</i>	<i>P</i>
性别			4.223	0.041
男	106	42.23 ± 10.16		
女	84	45.05 ± 8.33		
年龄/岁			0.024	0.977
18~45	118	43.46 ± 9.21		
46~60	50	43.34 ± 9.72		
>60	22	43.86 ± 10.75		
民族			0.401	0.527
汉族	186	43.54 ± 9.49		
其他	4	40.50 ± 9.68		
BMI分组/($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$)			0.562	0.641
<18.5	35	42.66 ± 8.51		
18.5~<25.0	115	43.23 ± 9.62		
25.0~<30.0	34	45.32 ± 10.13		
≥ 30.0	6	42.50 ± 9.14		
职业1			2.010	0.079
就业	71	45.34 ± 9.41		
务农	30	39.57 ± 11.8		
待业中	14	46.29 ± 8.35		
退休	28	42.61 ± 9.18		
上学	21	42.05 ± 6.36		
其他	26	43.46 ± 8.65		
职业2			2.510	0.084
与生病前相同	78	42.08 ± 9.31		
无法负荷工作需暂停	101	44.87 ± 9.22		
因疾病原因更换职业	11	40.55 ± 11.66		

续表 1

项目	<i>n</i>	生命意义得分	<i>F</i>	<i>P</i>
家庭人均月收入/元			1.870	0.136
0~1 000	46	41.39 ± 9.54		
1 000~<3 000	71	45.08 ± 8.09		
3 000~<6 000	59	43.81 ± 10.43		
≥6 000	14	40.71 ± 10.72		
文化水平			0.877	0.418
小学及以下	14	41.93 ± 9.68		
中学	104	44.29 ± 8.55		
大学及以上	72	42.60 ± 10.66		
婚姻状况			0.374	0.688
未婚	45	42.53 ± 7.58		
已婚	143	43.8 ± 10.06		
丧偶	2	41.00 ± 1.41		
患者医疗保险			0.170	0.917
全自费	38	43.45 ± 10.7		
全公费	1	45.00 ± 0.00		
医疗保险部分报销	145	43.60 ± 9.28		
其他	6	41.17 ± 7.83		
宗教信仰			4.903	0.028
无	186	43.25 ± 9.46		
有	4	53.75 ± 0.96		
主要照顾者			1.572	0.198
父母	62	43.34 ± 8.92		
儿女	35	44.23 ± 9		
兄弟姐妹	19	39.21 ± 12.6		
其他	74	44.32 ± 9.13		
疾病诊断			0.388	0.817
白血病	121	43.07 ± 9.61		
淋巴瘤	17	43.82 ± 11.53		
多发性骨髓瘤	18	45.22 ± 10.55		
骨髓异常增生综合征	7	46.43 ± 7.66		
其他	27	43.15 ± 7.28		
是否移植			1.097	0.296
否	175	43.26 ± 9.71		
是	15	45.93 ± 5.75		
确诊时间/年			0.233	0.793
<1	152	43.28 ± 9.46		
1~5	24	44.71 ± 10.9		
>5	14	43.43 ± 7.33		

续表1

项目	<i>n</i>	生命意义得分	<i>F</i>	<i>P</i>
合并症			0.423	0.656
无	181	43.54 ± 9.57		
1种	5	44.4 ± 7.77		
≥2种	4	39.25 ± 7.89		
病情了解程度			1.982	0.141
完全了解诊断和预后	89	42.09 ± 10.56		
了解诊断, 不知晓预后	82	44.96 ± 8.29		
完全不了解诊断和预后	19	43.53 ± 8.28		
化疗次数			0.522	0.594
0~1	46	42.46 ± 10.2		
2~4	94	43.46 ± 9.52		
≥5	50	44.44 ± 8.78		
KPS评分			4.147	0.017
80~100	87	42.85 ± 10.13		
60~<80	61	46.10 ± 7.96		
<60	42	40.95 ± 9.41		

表2 血液肿瘤患者生命意义和生活质量量表得分(*n*=190)Table 2 Scores of meaning in life and quality of life in patients with hematologic neoplasms (*n*=190)

项目	得分
生命意义总分	43.47 ± 9.48
生命意义感悟	22.86 ± 5.56
生命意义寻求	20.61 ± 4.90
生命质量总分	46.81 ± 14.32
生理状况	9.79 ± 6.60
社会 / 家庭状况	17.89 ± 6.06
情感状况	7.34 ± 5.14
活动能力	11.84 ± 6.57

2.3 血液肿瘤患者生命意义影响因素的分析

采用强制纳入法, 将所有自变量均纳入回归方程进行逐步回归分析。最终结果显示, 与MLQ得分存在一定回归关系的变量有: 性别($t=2.03$, $P=0.04$), 以及宗教信仰($t=2.20$, $P=0.03$)。生活意义评分女性高于男性; 有宗教信仰者, 其生活意义水平更高(表3)。

2.4 血液肿瘤患者生命意义和生活质量的相关性分析

根据心理测量学原理, 将生命意义量表得分小于均数减一个标准差者视为低分组; 得分大于均数加一个标准差者视为高分组, 然后对各个变量进行独立样本 t 检验。结果显示: 高分组的总体生活质量水平和活动能力优于低分组, 差异有

统计学意义($t=2.50$, $P=0.02$; $t=3.19$, $P<0.01$; 表4)。患者生命意义与生活质量的Person相关分析结果显示: MLQ量表总分与FACT总分呈正相关($r=0.27$, $P<0.01$); 生命意义感悟与生活质量总分及活动能力维度呈正相关($r=0.20$, $P=0.01$; $r=0.23$, $P=0.01$); 生命意义寻求与生活质量总分、社会家庭状况维度以及活动能力维度呈正相关($r=0.30$, $P<0.01$; $r=0.19$, $P=0.01$; $r=0.26$, $P<0.01$; 表5)。

2.5 血液肿瘤患者生活质量的影响因素分析

采用强制纳入法, 将患者一般资料和临床资

料作为自变量纳入回归方程。结果显示, 与FACT得分存在一定回归关系的变量有: 性别($t=2.57$, $P=0.01$)、确诊时间($t=2.22$, $P=0.03$)、病情了解程度($t=-2.65$, $P=0.01$)、KPS评分($t=3.04$, $P<0.01$)。其中, 女性的生活质量优于男性; 病程越长者, 其生活质量越佳; 完全知晓病情及预后者, 其生活质量优于部分知晓和完全不知晓者; KPS评分越高者, 生活质量评分越高; 社会支持水平越高者, 生活质量总体水平越佳。采用逐步回归法, 将生命意义总分、生命意义感悟和生命意义寻求作为自变量, 结果显示, 生命意义寻求变量进入回归方程($t=6.78$, $P<0.01$; 表6, 7)。

表3 血液肿瘤患者生命意义的多元逐步回归分析($n=190$)

Table 3 Linear regression of factors associated with meaning of life in patients with hematologic neoplasms ($n=190$)

模型	非标准化系数		标准系数	t	P	B的95%CI
	B	标准误差				
常量	28.93	5.20		5.56	<0.01	18.67~39.18
宗教信仰	10.33	4.70	0.16	2.20	0.03	1.06~19.61
性别	2.77	1.36	0.15	2.04	0.04	0.09~5.45

表4 血液肿瘤患者生命意义高分组与低分组生活质量得分比较

Table 4 Comparison of total quality of life scores between higher score group and lower score group of meaning of life in patients with hematologic neoplasms

组别	n	FACT总分	生理状况/分	社会/家庭状况/分	情感状况/分	活动能力/分
高分组	31	52.58 ± 15.49	11.06 ± 6.90	19.29 ± 6.77	8.10 ± 5.22	14.13 ± 6.99
低分组	21	41.57 ± 15.66	9.86 ± 8.03	17.29 ± 6.69	5.86 ± 5.29	8.38 ± 5.33
t		2.50	0.58	1.05	1.51	3.19
P		0.02	0.57	0.30	0.14	<0.01

表5 血液肿瘤患者生命意义和生活质量的相关性分析($n=190$)

Table 5 Correlation between meaning in life with quality of life in patients with hematologic neoplasms ($n=190$)

项目	生命意义总分	生命意义感悟	生命意义寻求
生活质量总分			
r	0.27	0.20	0.30
P	<0.01	0.01	<0.01
生理状况			
r	0.08	0.02	0.12
P	0.31	0.78	0.10

续表5

项目	生命意义总分	生命意义感悟	生命意义寻求
社会 / 家庭状况			
<i>r</i>	0.15	0.12	0.19
<i>P</i>	0.02	0.12	0.01
情感状况			
<i>r</i>	0.12	0.09	0.13
<i>P</i>	0.09	0.20	0.07
活动能力			
<i>r</i>	0.27	0.23	0.26
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01

表6 血液肿瘤患者生活质量的多元逐步回归分析(*n*=190)Table 6 Linear regression of factors associated with quality of life in patients with hematologic neoplasms (*n*=190)

模型	非标准化系数		标准系数	<i>t</i>	<i>P</i>	B的95%CI	
	B	标准误差					
常量	34.63	4.82		7.19	<0.01	25.11	44.13
确诊时间	3.80	1.71	0.16	2.22	0.03	0.43	7.18
KPS评分分组	3.82	1.26	0.21	3.04	<0.01	1.35	6.30
病情了解程度	-4.07	1.53	-0.19	-2.65	0.01	-7.09	-1.04
性别	5.02	1.95	0.18	2.57	0.01	1.17	8.87

表7 血液肿瘤患者生命意义对生活质量的影晌(*n*=190)Table 7 Impact of the meaning of life on quality of life in patients with hematologic neoplasms (*n*=190)

模型	非标准化系数		标准系数	<i>t</i>	<i>P</i>	B的95%CI
	B	标准误差				
常量	28.80	4.25		6.78	<0.01	20.42~37.18
生命意义寻求	0.87	0.20	0.30	4.36	<0.01	0.48~1.30

3 讨论

本研究结果显示:血液肿瘤患者的生命意义总分为 43.47 ± 9.48 ,与国内正常健康大学生群体相似,略低于高冉等^[9]报道的乳腺癌患者评分(46.75 ± 9.70),提示血液肿瘤患者的生命意义水平较高。分析其原因可能为,乳腺癌和血液肿瘤患者相对而言生存周期较长,预后较好。此外,血液肿瘤患者多为中青年人群,在家庭占据一定地位,其家庭支持和社会支持水平较好。这一结论也与我国传统文化相契合,特别是源自与家庭

成员的支持与鼓励,能够让患者更加坚强。各维度得分,“生命意义感悟”为 22.86 ± 5.56 ,提示患病后,患者能够领悟到较强的生命意义水平。尽管癌症的确诊对患者及家庭而言是重大应激事件,在悲观、痛苦的同时,也有部分患者能够体现出积极的心理。“生命意义寻求”维度得分为 20.61 ± 4.97 ,表明与疾病抗战的经历,使大多数患者积极寻求生命意义。因此,护士不仅需要因势利导地激发患者内在生命意义感,而且应当积极引导其寻求生命的意义,树立与疾病长期抗战的信心,配合治疗,改善预后。相关研究^[10]也证

实: 积极寻求证明意义这一行为可以增加癌症患者对疾病的适应性。调查过程中发现: 在患者填写调查表的过程中, 对某些条目的选项经过较长时间的思考, 且反复涂改, 表明其对自己的生命意义有着不确定性, 这一点也需要引起干预者的重视, 积极探寻其内心的矛盾和思考, 从而开展有针对性的干预。

本研究中, 血液肿瘤患者的性别及宗教信仰对其生命意义有影响。表现为: 1) 女性的生命意义水平高于男性患者, 这一研究结果与Wang等^[11]的相似, 分析原因可能为在我国女性的生活压力略低于男性, 且女性情感较为丰富, 患病后更容易引发对生命的思考。2) 有宗教信仰者的生命意义水平高于无宗教信仰的者, 分析原因, 有宗教信仰的患者, 能够较好地开展自我情绪调节, 从内心接受患病这一事实。国外一项研究^[12]表明: 宗教是癌症患者重要的精神资源, 且69%的患者认为, 在他们的患病经历中, 宗教信仰能够帮助他们有效应对疾病。土耳其的一项针对182名癌症患者的调查研究^[13]结果显示: 患者年龄、文化水平及病程是生命意义的有效预测因子。但在本研究中, 该变量并未获得统计学意义。年龄是否为生命意义的影响因素, 研究结论不一。Bower等^[14]研究表明: 越年轻的患者生命意义感越强。而该研究认为, 年纪越大者, 生命意义寻求的行为水平越高。此外, 由于疾病病种仅为血液肿瘤, 研究地点仅为一家医院, 使得结论的推广受限制。并且, 本研究实施的调查地点为医院住院部, 生存周期5年以上的仅为14人(7.37%), 可能扩大生存周期5年以上者样本, 能够得出更为明显的差异。

本研究中, 血液肿瘤患者生命质量总分为 46.81 ± 14.31 , 低于国内其他研究^[15]报道水平, 可能由于调查实施所在医院血液科收治患者病情较重, 且多为城市周边患者, 经济条件较差等原因。各维度得分, 情感状况维度得分最低, 得分最低的条目为“我与疾病的抗争中, 我越来越感到失望”。说明本组患者的思想负担重, 心理压力较大。因此, 需要医务人员的鼓励和帮助患者, 增强其与疾病抗战的信心。其次为生理状况维度, 得分最低的条目为“我有恶心呕吐”, 系由于恶性血液病的主要治疗手段为化疗, 恶心呕吐为最常见的症状之一, 加之该症状对疾病治疗效果和预后影响不明显, 医务人员对其关注较少, 患者不能得到及时有效的干预。此外, 血液肿瘤具有疾病复杂、治疗周期长、疾病和治疗不良反应大等特点, 住院患者多处于疾病化疗期

间, 其他感染发热、出血及乏力等症状明显且反复发作, 加之化疗引起身体意形紊乱等, 均严重影响了患者的整体生活质量。

本研究中, 血液肿瘤患者的性别、病程、患者对病情了解程度、KPS评分和领悟社会支持水平为总体生活质量的影响因素。表现为: 1) 性别方面, 女性患者优于男性患者, 分析原因可能为血液病发病人群多为中青年, 在我国, 中青年男性为家庭的“顶梁柱”, 一旦生病, 对整个家庭体系的影响较大, 因此, 男性患者的疾病负担比女性更为明显。Mangla等^[16]对低照护服务水平的血液病患者生活质量调查结果中, 男性和女性患者的生活质量得分差异无统计学意义。2) 病程方面, 患病时间越长者, 生活质量越佳, 患者生存周期在3年以上者, 其生活质量整体状况由于3年以内者。长期存活状态, 使很多患者呈“专家患者”状态, 即患者疾病相关知识水平和自我照护行为水平较强。对疾病的良好控制感能够有助于他们积极应对疾病和治疗所引发的问题, 并且很多患者能够给予初治者以支持, 传递病友“正能量”, 加之疾病处于稳定阶段, 因此其生活质量较好。由此提示护士应对加强对初治患者的健康教育和心理疏导, 尤其处于疾病低谷期时鼓励其坚持配合治疗, 协助其重拾信心, 渡过疾病困难时期。3) 患者对病情了解程度方面, 对疾病知晓得越透彻, 生活质量反而更好, 这一研究结果提示: 对疾病的接受程度可能为生活质量的一个预测因子。尽管不知晓病情, 但受环境影响, 周围大多数为血液肿瘤患者, 无疑会增加这一类人群的心理负担。因此, 在疾病告知和解释工作上, 需要医务人员合理评估, 有效沟通, 让患者从内在接受患病事实, 配合治疗。4) KPS评分方面, 分数越高者, 生活质量越佳。这一研究结果与彭芳等^[17]相似。KPS评分是用来评估患者躯体活动和自我照顾受损害程度, 是评价肿瘤患者生活质量的重要指标之一, 由此提示护士要及时评估患者在不同治疗阶段的身体功能状态, 从而采取及时有效干预。

生命意义是积极心理学的重要研究范畴之一, 也是患者精神资源的重要组成部分^[18]。本研究探讨生命意义与生活质量的关系, 发现两者呈正相关, 且生命意义高分组患者生活质量明显优于低分组。该结论与Tamini等^[19]相似, 即拥有较高生命意义水平的癌症患者往往其生活质量较好。Whitford等^[20]的研究也表明: 生命意义是生活质量的重要预测因子之一。生命意义既可以是一种

现象, 也代表一种行为。癌症的确诊能够促使患者重新思考人生, 思考自己生命的意义。生命意义感较强的患者, 往往有着强烈的存活欲望, 表现出积极情感, 治疗依从性也较强。但回归分析结果显示: 生命意义寻求未进入回归方程, 可能为生命意义感悟不能直接影响生活质量, 为生活质量的协同因素。当生命意义表现为一种行为, 即患者在患病过程中, 积极探寻生命的意义, 这种行为即是一种积极应对方式。本研究结果显示: 生命意义寻求更能直接影响生活质量。相关研究结果报道, 积极探寻生命意义的患者更有意愿参与意念减压项目(mindfulness-based stress reduction, MBSR), 而MBSR早已被多项研究^[21-22]证实可以缓解癌症患者的心理压力和痛苦。这样证实了促进患者积极行为改变对改善其心理状况和生活质量的重要意义。

本研究通过对190例血液肿瘤患者生命意义和生活质量调查研究证实, 患者生命意义与生活质量存在正相关, 生命意义高分组患者生活质量优于低分组。积极致力于改善患者预后和生活质量的临床医务人员可以尝试从激发患者内在正向积极因素入手, 充分挖掘患者身边的精神资料, 了解其生命意义来源和产生机制, 从而提供有效干预, 改善其生活质量。

参考文献

- Scheffold K, Mehnert A, Müller V, et al. Sources of meaning in cancer patients - influences on global meaning, anxiety and depression in a longitudinal study[J]. *Eur J Cancer Care*, 2014, 23(4): 472-480.
- Ellis KR, Janevic MR, Kershaw T, et al. Meaning-based coping, chronic conditions and quality of life in advanced cancer & caregiving[J]. *Psychooncology*, 2016, 26(9): 1316-1323.
- 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3版. 北京: 科学出版社, 2007: 157-158.
ZHANG Zhinan, SHEN Ti. Diagnostic and therapeutic criteria for hematological diseases[M]. 3rd ed. Beijing: Science Press, 2007: 157-158.
- 陈万青, 单保恩, 郑荣寿, 等. 2003—2007年中国肿瘤登记地区白血病发病与死亡分析[J]. *肿瘤*, 2012, 32(4): 251-255.
CHEN Wanqing, SHAN Bao'en, ZHENG Rongshou, et al. Analysis of incidence and mortality of leukemia in registration areas of China from 2003 to 2007[J]. *Tumor*, 2012, 32(4): 251-255.
- Steger MF, Frazier P, Oishi S, et al. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life[J]. *J Couns Psychol*, 2006, 53(1): 80-93.
- 刘思斯, 甘怡群. 生命意义感量表中文版在大学生群体中的信效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2010, 24(6): 478-482.
LIU Sisi, GAN Yiqun. Reliability and validity of the Chinese version of the Meaning in Life Questionnaire[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2010, 24(6): 478-482.
- Cella DF, Tulskey DS, Gray G, et al. The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure[J]. *J Clin Oncol*, 1993, 11(3): 570-579.
- Bonomi AE, Cella DF, Hahn EA, et al. Multilingual translation of the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) quality of life measurement system[J]. *Qual Life Res*, 1996, 5(3): 309-320.
- 高冉, 史铁英. 初诊乳腺癌患者创伤后成长与生命意义感及经验性回避的关系研究[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(2): 1-4.
GAO Ran, SHI Tieying. Relationship between post-traumatic growth, life meaning and experiential avoidance in patients newly diagnosed with breast cancer[J]. *Journal of Nursing Science*, 2017, 32(2): 1-4.
- Yanez B, Edmondson D, Stanton AL, et al. Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: Relative contributions of having faith and finding meaning[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2009, 77(4): 730-741.
- Wang Y, Gan Y, Miao M, et al. High-level construal benefits, meaning making, and posttraumatic growth in cancer patients[J]. *Support Palliat Care*, 2015, 14(5): 510-518.
- Canada AL, Fitchett G, Murphy PE, et al. Racial/ethnic differences in spiritual well-being among cancer survivors[J]. *J Behav Med*, 2013, 36(5): 441-453.
- Erci B. Meaning in life of patients with cancer[J]. *Support Palliat Care*, 2013, 13(1): 3-10.
- Bower JE, Kemeny ME, Taylor SE, et al. Finding positive meaning and its association with natural killer cell cytotoxicity among participants in a bereavement-related disclosure intervention[J]. *Ann Behav Med*, 2003, 25(2): 146-155.
- 朱珂, 杨莹, 胡荣, 等. 恶性血液病患者生存质量及其影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2010, 13(26): 2973-2975.
ZHU Ke, YANG Ying, HU Rong, et al. Quality of life of patients with malignant hematologic disease and its influencing factors[J]. *Chinese General Practice*, 2010, 13(26): 2973-2975.
- Mangla A, Hamad H, Khurana S, et al. Health-related quality of life in underserved patients with hematologic malignancies[J]. *J Clin Oncol*, 2016, 34(3 suppl): 238.
- 彭芳, 张静平, 李小云, 等. 急性白血病化疗患者生活质量的影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2012, 15(2): 139-141.
PENG Fang, ZHANG Jingping, LI Xiaoyun, et al. Factors influencing the quality of life of acute leukemia patients receiving chemotherapy[J]. *Chinese General Practice*, 2012, 15(2): 139-141.

18. Salsman JM, Yost KJ, West DW, et al. Spiritual well-being and health-related quality of life in colorectal cancer: a multi-site examination of the role of personal meaning[J]. Support Care Cancer, 2011, 19(6): 757-764.
19. Tamini BK, Esmaili S, Nooripour R, et al. Relationship between meaning of life and quality of life in patients with breast cancer[J]. Humanities and Social Sciences, 2015, 8(1): 372-379.
20. Whitford HS, Olver IN. The multidimensionality of spiritual wellbeing: peace, meaning, and faith and their association with quality of life and coping in oncology[J]. Psychooncology, 2012, 21(6): 602-610.
21. Garland SN, Stainken C, Ahluwalia K, et al. Cancer-related search for meaning increases willingness to participate in mindfulness-based stress reduction[J]. Integr Cancer Ther, 2015, 14(3): 231-239.
22. Zainal NZ, Booth S, Huppert FA. The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: a meta-analysis[J]. Psychooncology, 2013, 22(7): 1457-1465.

本文引用: 卓慧, 唐黎, 卓菊. 血液肿瘤患者生命意义与生活质量的相关性[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(11): 2478-2487. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.11.030

Cite this article as: ZHUO Hui, TANG Li, ZHUO Ju. Correlation of meaning of life with quality-of-life in Chinese patients with hematologic neoplasms[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2018, 38(11): 2478-2487. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.11.030