

口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感现状 与电子健康素养的关系

王 帅, 李 薇

【摘要】 目的 调查了解口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感现状与电子健康素养的关系。**方法** 选取沈阳地区 5 所三级甲等医院口腔颌面外科恶性肿瘤患者 124 例为调查对象, 采用加州大学洛杉矶分校 (University of California at Los Angeles, UCLA) 孤独感量表、电子健康素养量表进行统计调查, 采用逐步回归分析孤独感的影响因素。**结果** 口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感、电子健康素养得分分别为 (47.65 ± 4.55) 分、 (20.83 ± 5.89) 分。回归分析发现, 健康信息资源获取渠道数 ($\beta = -0.260, P < 0.01$)、电子健康素养 ($\beta = -0.355, P < 0.01$)、家庭月收入 ($\beta = -0.178, P < 0.01$)、上网频率 ($\beta = -0.191, P < 0.01$)、与亲人商讨利用网络搜寻卫生资源 ($\beta = -0.156, P < 0.01$) 是影响口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感的重要因素。**结论** 口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感有一定的特征, 健康信息资源获取渠道数、电子健康素养、家庭月收入、上网频率与亲人商讨利用网络搜寻卫生资源影响口腔颌面恶性肿瘤患者的孤独感。电子健康素养可改善患者的孤独感, 在进行心理干预时应充分利用电子健康素养的优势。

【关键词】 口腔颌面恶性肿瘤; 孤独感; 电子健康素养; 影响因素

【中图分类号】 R 395

【文献标识码】 A

doi: 10.13730/j.issn.1009-2595.2020.12.015

Relationship Between Loneliness and Health Literacy in Maxillofacial Malignant Tumor Patients

WANG Shuai, LI Wei. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, General Hospital of Northern War Zone, Shenyang Liaoning 110016, China

Corresponding author: LI Wei, E-mail: wsln202007@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the relationship between loneliness and eHealth literacy in maxillofacial malignant tumor patients. **Methods** A total of 124 maxillofacial malignant tumor patients in department of oral and maxillofacial surgery of five grade-A tertiary hospitals in Shenyang were enrolled and investigated by University of California at Los Angeles (UCLA) loneliness scale and eHealth literacy scale. The effect factors of loneliness were analyzed by regression analysis. **Results** The total score of loneliness and eHealth literacy of maxillofacial malignant tumor patients was (47.65 ± 4.55) and (20.83 ± 5.89) , respectively. Regression analysis showed that the number of channels for obtaining health information ($\beta = -0.260, P < 0.01$), eHealth literacy ($\beta = -0.355, P < 0.01$), family monthly income ($\beta = -0.178, P < 0.01$), internet use frequency ($\beta = -0.191, P < 0.01$), and discussion with family members about using internet to find health resources ($\beta = -0.156, P < 0.01$) were the main influencing factors of loneliness of maxillofacial malignant tumor patients. **Conclusion** The loneliness of the maxillofacial malignant tumor patients has certain demographic characteristics. The eHealth literacy can improve the patient's loneliness, the advantages of eHealth literacy should be used in psychological intervention.

【Key words】 Oral and maxillofacial malignant tumor; Loneliness; eHealth literacy; Influencing factor

口腔颌面恶性肿瘤是一种严重的身心疾病, 影响患者的言语、进食等功能及其身心健康^[1]。孤独感作为一种个体普遍存在的主观情绪^[2], 并不一定是负性情绪, 但在恶性肿瘤患者中, 这种孤独感负性情绪较为普遍存在^[3]。研究显示, 孤独感影响恶性肿瘤患者病情的发展^[4]。口腔颌面恶性肿瘤需要通过手术、化疗等手段来进行治疗, 多数患者需要长期化疗、服药来延缓病情或趋好转归。在化疗期间, 患

者须加强保护措施, 减少或避免感染, 这造成人际交往障碍, 易对其产生消极情绪。有研究显示, 健康素养与癌症防控具有明显的关系^[5], 与健康自我管理能力亦具有明显的相关性^[6]。电子健康素养是指个体通过搜索、评估健康信息, 并将健康信息用来解决健康问题的能力^[7]。电子健康素养可降低个体抑郁相关症状^[8], 但针对孤独感、焦虑等尚未有文献报道。本文旨在探究口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感现状及与电子健康素养的关系, 为改善患者孤独情绪状况提供可靠的理论支撑。

【作者单位】 110016 辽宁沈阳, 北部战区总医院口腔颌面外科 (王 帅), 肝胆外科 (李 薇)

【通信作者】 李 薇, E-mail: wsln202007@163.com

1 资料与方法

1.1 对象

2019 年 10~12 月,采取便利抽样方法,随机抽取沈阳和平区、沈河区、大东区、皇姑区、铁西区 5 个区,每区 1 所,共 5 所三级甲等医院口腔颌面外科恶性肿瘤患者全部 124 例为研究对象。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①有住院手术史,检查记录以出院诊断作为指标;②诊断符合第 7 版《口腔颌面外科学》中的口腔颌面恶性肿瘤诊断及分类标准^[9];③具备问卷调查的身体条件,且有理解、书写能力;④愿意配合本次调查;⑤年龄 ≥ 18 周岁。

1.2.2 排除标准 ①良性肿瘤,如牙龈瘤、成釉细胞瘤、血管瘤、乳头状瘤、脂肪瘤等,包含瘤样病变等;②身体条件不良不适者;③不愿配合本次调查者。依据回归分析的样本数量要求,本次调查的样本数须达到自变量数 5~10 倍的要求,本次调查的自变量为 11 个,按 10%最低脱落率计算,考虑到调查期间的实际样本量,最终确定本次调查样本量为 124 例。本调查已经过医院伦理审查,符合研究规范。

1.3 方法

1.3.1 调查方法 本次调查采用横断面流调法。调查工具:①孤独感量表:采用加州大学洛杉矶分校(University of California at Los Angeles, UCLA)孤独感量表^[10],此量表是单维结构,共有 20 个条目,各条目采用 4 级制评分,从“我从未有此感觉”至“我常常有此感觉”分别记 1~4 分。量表总分值越高,表示个体的孤独感越强。此次测查的量表 Cronbach's α 系数为 0.864。②电子健康素养量表:采用汉化版的量表^[11],此量表为 8 个条目、3 个测试维度(网络健康信息与服务的应用能力测试、评判能力测试、决策能力测试)构成,计分方法采用 5 级(非常不相符=1,非常相符=5)。量表总分越高,说明电子健康素养水平越高。此次测查的量表 Cronbach's α 系数为 0.912。③一般情况调查问卷:一是人口学资料,包括年龄、性别、民族、文化程度、婚姻、家庭月收入、确诊时间等主要内容;二是通过网络获取信息:主要有上网频率、健康信息资源获取渠道数、与亲人商讨利用网络搜寻卫生资源等方面。

1.3.2 资料收集 调查人员于 2019-10~12 月对被试者进行现场问卷调查,并进行一对一指导,在自愿的原则下进行。问卷无记名、独立进行。被试者不理解

的条目,实施者可讲解后再作答。调查时间为 25 min 内。问卷交与调查人员核查,查看是无遗漏或无乱答条目,保证数据完整。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 软件进行数据统计分析。本样本孤独感、电子健康素养得分符合正态要求($P_{sw} = 0.112, 0.076$),数据描述采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间比较采用 t 或 F 检验;孤独感影响因素分析采用逐步回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

本调查共收集 124 例样本,年龄 19~82(60.56 \pm 6.17)岁,其中,男性 70 例(56.45%),女性 54 例(43.55%);汉族 91 例(73.39%),少数民族 33 例(26.61%),其它基本情况见表 1。本次下发问卷共 130 份,有效问卷获取 124 份,有效回收率为 95.38%。

2.2 口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感得分单因素分析

结果显示,专科及以上文化程度口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感得分低于高中及以下患者,差异有统计学意义($P < 0.01$);已婚或再婚患者孤独感得分低于未婚或离异、丧偶患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。家庭月收入 < 3000 元患者孤独感得分高于 3000~6000 元和 > 6000 元患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。不同确诊时间患者孤独感得分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。不同网络使用频率患者孤独感得分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。不同获取健康信息渠道数量患者孤独感得分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。不同与家庭成员讨论利用网络查找卫生资源患者孤独感得分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

2.3 口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感影响因素的逐步回归分析

在进行回归分析前,经共线性诊断检验,发现无明显的共线性问题,赋值见表 2。以孤独感得分为因变量,以年龄、性别、婚姻、电子健康素养等为自变量。结果显示,健康信息资源获取渠道数、电子健康素养、家庭月收入、上网频率、与亲人商讨利用网络搜寻卫生资源影响是口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感的重要因素($P < 0.01$),可以解释因变量孤独感 65.70%的总变异,见表 3。

表1 口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感现状得分 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 The scores of loneliness in patients with oral and makillofacial malignant tumors ($\bar{x} \pm s$)

项目	人数	构成比 (%)	孤独感得分	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
整体	124	100	47.65 ± 4.55		
年龄(岁)					
19~40	15	12.10	48.40 ± 3.23	0.399	0.754
41~55	39	31.45	47.21 ± 3.61		
56~65	36	29.03	47.54 ± 4.18		
≥66	34	27.42	47.91 ± 4.44		
性别					
男	70	56.45	47.51 ± 3.96	-0.418	0.677
女	54	43.55	47.81 ± 3.98		
民族					
汉族	91	73.39	47.60 ± 3.91	-0.190	0.850
少数民族	33	26.61	47.76 ± 4.14		
文化程度					
高中及以下	80	64.52	49.10 ± 4.05	7.676	0.000
专科及以上	44	35.48	45.00 ± 2.88		
婚姻					
已婚或再婚	88	70.97	46.91 ± 3.75	5.885	0.004
未婚或离异	17	13.71	49.00 ± 4.09		
丧偶	19	15.32	49.84 ± 3.81		
家庭月收入(元)					
<3000	29	23.39	50.48 ± 4.55	13.395	0.000
3000~6000	51	41.13	47.41 ± 3.65		
>6000	44	35.48	46.05 ± 2.78		
确诊时间(月)					
<12	34	27.42	49.44 ± 4.65	5.643	0.005
12~36	54	43.55	47.28 ± 3.64		
>36	36	29.03	46.50 ± 3.15		
上网频率					
偶尔或从不	24	19.35	52.38 ± 3.23	37.252	0.000
时有	48	38.71	47.38 ± 3.66		
经常	52	41.94	45.74 ± 2.56		
健康信息资源获取渠道数(种)					
1	22	17.74	52.64 ± 4.22	52.704	0.000
2	56	45.16	47.93 ± 4.05		
≥3	46	37.10	44.91 ± 2.63		
与亲人商讨利用网络搜寻卫生资源					
从不	28	22.58	50.97 ± 3.63	27.427	0.000
偶尔	40	32.26	48.19 ± 3.87		
经常	56	45.16	45.40 ± 2.58		

3 讨论

口腔颌面恶性肿瘤疾病本身或治疗方式会造成患者身体虚弱等症状;患者不仅要承受经济的巨大压力,还要面对死亡威胁,使患者长期处于不良心理状态,更能体验强烈的孤独情绪。研究表明,恶性肿瘤患者容易出现孤独感,且孤独感还能降低肿瘤患者生存率及生存质量^[12-13]。本调查发现,高中及以下文化程度患者孤独感相比专科及以上患者明显,这可能与较低文

表 2 变量赋值表

Table 2 Variable assignment

变量	名称	赋值
y	孤独感	连续变量
x_1	电子健康素养	连续变量
x_2	年龄(岁)	连续变量
x_3	性别	男 = 1; 女 = 2
x_4	婚姻	离异或丧偶 = 3; 未婚 = 2; 已婚或再婚 = 1
x_5	文化程度	大专及以上 = 3; 高中及中专 = 2; 初中及以下 = 1
x_6	民族	少数民族 = 2; 汉族 = 1
x_7	家庭月收入(元)	<3000 = 1; 3000~6000 = 2; >6000 = 3
x_8	确诊时间(月)	<12 = 1; 12~36 = 2; >36 = 3
x_9	上网频率	偶尔或从不 = 1; 时有 = 2; 经常 = 3
x_{10}	健康信息资源获取渠道数(种)	1 = 1; 2 = 2; $\geq 3 = 3$
x_{11}	与亲人商讨利用网络搜寻卫生资源	从不 = 1; 偶尔 = 2; 经常 = 3

化程度患者面对重大疾病应激,不能有效应对、积极调整身心状态,加之人际交往的缺陷,孤独感可能将长期存在,甚者产生自杀行为有关^[14]。本调查显示,已婚或再婚患者孤独感相比其它婚姻状况患者要明显降低,可能是已婚或再婚患者身边有配偶、子女等支持照顾,能感受到更多的外在社会支持及有价值的支撑,构建自身的支持系统及人际互动,对治疗疾病信心增强,情绪情感体验积极,心理健康程度较高^[3],能消除孤独感所带来的不良影响。家庭月收入是患者孤独感的影响因素。本调查显示,家庭月收入越低,患者孤独感越明显,说明家庭的物质条件决定了患者的医疗支出,必然影响患者临床治疗的需求,孤独感等负性情绪体验更深^[15]。确诊时间长短是患者孤独感的影响因素。本调查显示,确诊时间<12个月患者的孤独感比较明显,随着确诊时间延长,患者慢慢接受确诊事实,孤独感减弱。可能是患者在刚开始时还不能接受确诊事实,病耻感较强,易自我封闭,减少与外界交流,孤独情绪油然而生。

不同上网频率、健康信息资源获取渠道数量是患者孤独感的影响因素。本调查显示,上网频率越高、健康信息资源获取渠道数量越多的患者孤独感越弱,上网频率越低、健康信息资源获取渠道数量越少的患者孤独感越强。患者上网频率、健康信息资源获取渠道数量增多,对网络信息接触自然增多,因而对网络健康信息资源的评价性与认可度也提高^[16];同时,患者上述的行为方式有助于提高健康素养,有利于增进医患间的交流,对促进患者健康与改善情绪状况具有积极作用。与亲人商讨利用网络搜寻卫生资源的频率也是

表 3 口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感影响因素的逐步回归分析

Table 3 Regression analysis of effects factors of loneliness in patients with oral and maxillofacial malignant tumor

选入的自变量	偏回归系数	标准误差	标准回归系数	t 值	P 值	95%可信区间	调整后 R ²
常量	62.678	1.055		59.422	0.000	60.589~ 64.767	0.657
健康信息资源获取渠道数	- 1.433	0.401	- 0.260	- 3.578	0.001	- 2.226~- 0.640	
电子健康素养	- 0.288	0.052	- 0.355	- 5.569	0.000	- 0.390~- 0.185	
家庭月收入	- 0.926	0.308	- 0.178	- 3.003	0.003	- 1.537~- 0.315	
上网频率	- 0.998	0.354	- 0.191	- 2.817	0.006	- 1.699~- 0.297	
与亲人商讨利用网络搜寻卫生资源	- 0.778	0.325	- 0.156	- 2.396	0.018	- 1.421~- 0.135	

注：因变量：孤独感；F = 48.205

患者孤独感的影响因素。本调查显示,经常与亲人商讨利用网络搜寻卫生资源频率较多的患者孤独感并不明显,说明亲人积极介入患者如何搜寻、利用卫生资源,可以协助患者作出更有利于病情的医疗决策和情绪改善,由此提示,在制定患者病情综合干预时,应调动亲人的能动支持,让亲人与患者共同商讨有效利用网络资源查寻卫生健康信息。电子健康素养也是患者孤独感的影响因素。本调查显示,电子健康素养得分越高,患者孤独感得分越低,这说明电子健康素养较好患者能够充分利用网络健康信息,查找更多的癌症相关知识,具有更好的风险意识^[17]。Song 等^[18]针对前列腺癌患者的健康素养研究显示,健康素养水平高与患者身体状态与精神状况具有密切关系;而健康素养水平低的患者更容易引起精神紧张和负性情绪。由此提示,电子健康素养应成为口腔颌面恶性肿瘤患者的必备素养,以促进自身健康行为的形成。

综上,口腔颌面恶性肿瘤患者孤独感表现出一定的特征,健康信息资源获取渠道数量、电子健康素养、家庭月收入、上网频率、与亲人商讨利用网络搜寻卫生资源与患者孤独感密切相关。患者个人应加强情绪调节,医护人员应给予积极帮助,使患者积极面对生活,树立战胜疾病信心;家人及社会应改善家庭环境,增强患者治疗信心;家庭成员与患者要加强交流,提供能动的支持,特别是商讨利用网络搜寻卫生资源,多与患者互动,提高患者电子健康素养,促进患者健康生活方式形成。

参 考 文 献

[1] 陆如平,高 慧,吴嘉骏,等. 口腔颌面部恶性肿瘤 PEG 围手术期患者心理状况调查[J]. 中国民康医学,2018,30(21):86-89

[2] Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms [J]. Ann Behav Med, 2010, 40(2):218-227

[3] 王新起,李秋环,张红静. 恶性血液病住院患者心理健康状态及与感恩、领悟社会支持的关系[J]. 山东大学学报(医学版),2018,56(9):65-70

[4] Deckx L, van den Akker M, Buntinx F. Risk factors for loneliness in patients with cancer: a systematic literature review and meta-analysis[J]. Eur J Oncol Nurs, 2014, 18(5):466-477

[5] 李英华,陈万青,马文娟. 健康素养与癌症防控[J]. 中华预防医学杂志,2020,54(1):113-116

[6] 国美娥,辛海霞. 578 名本科护生电子健康素养与健康自我管理能力的关联性分析[J]. 护理研究,2019,26(23):65-68

[7] Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth Literacy Scale [J]. J Med Internet Res, 2006, 8(4):e27

[8] 解超英,李少杰,胡江英. 护理专业女生电子健康素养、社会支持与抑郁症状的关联[J]. 中国学校卫生, 2020,41(5): 716-719

[9] 何 倩,周 扬,骆传月,等. 2014-2018 年某口腔专科医院住院患者疾病构成分析[J]. 中国医院统计,2020,27(1):51-54

[10] 汪向东,王希林,马 弘. 心理卫生评定量表: 增订版[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社,1999:284-287

[11] 郭帅军,余小鸣,孙玉颖,等. eHEALS 健康素养量表的汉化及适用性探索[J]. 中国健康教育,2013,29(2):106-108

[12] Nausheen B, Carr NJ, Peveler RC, et al. Relationship between loneliness and proangiogenic cytokines in newly diagnosed tumors of colon and rectum[J]. Psychosom Med, 2010,72(9):912-916

[13] Adams RN, Mosher CE, Winger JG, 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

[14] Wong AE, Dirghangi SR, Hart SR. Self-concept clarity mediates the effects of adverse childhood experiences on adult suicide behavior, depression, loneliness, perceived stress, and life distress [J]. Self Identity, 2019,18(3):247-266

[15] 陈 革,徐宏仙,王身林,等. 妇科恶性肿瘤患者未满足需求与其家庭环境的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(16): 2188-2192

[16] Melholt C, Joensson K, Spindler H, et al. Cardiac patients' experiences with a telerehabilitation web portal: Implications for eHealth literacy[J]. Patient Educ Couns, 2018, 101(5):854-861

[17] Hoover DS, Wetter DW, Vidrine DJ, et al. Enhancing smoking risk communications: the influence of health literacy and message content[J]. Ann Behav Med, 2018, 52(3): 204-215

[18] Song L, Mishel M, Bensen JT, et al. How does health literacy affect quality of life among men with newly diagnosed clinically localized prostate cancer? Findings from the North Carolina-Louisiana Prostate Cancer Project (PCaP)[J]. Cancer,2012,118(15): 3842-3851

(2020-12-18 收稿)