

比較疼痛及非疼痛癌症病患不確定感、症狀困擾、社會支持與生活品質關係

羅惠敏 徐南麗\* 蕭正光\*\* 劉雪娥\*\*\*

摘要

本研究目的在了解癌症病患人口學特性、疾病不確定感、症狀困擾、社會支持對癌症病患生活品質的影響。研究設計採橫斷式研究法，採立意取樣，以台灣東部某醫學中心及東北部某區域教學醫院腫瘤科癌症病患為母群體。共收案 100 名，分非疼痛者 50 名，疼痛者 50 名，利用結構式問卷及深入訪談進行研究。統計方法以 SPSS10.0 軟體採用描述性分析。研究結果顯示生活品質與不確定感呈顯著負相關，與症狀困擾呈顯著負相關，與社會支持呈顯著正相關。生活品質重要預測因子有，不確定感、症狀困擾、社會支持、職業、經濟來源、婚姻狀態等，可解釋總變異量的 48.3%，以 hierarchical multiple regression 來決定控制疼痛以外的因素後，疼痛對生活品質仍有 14% 的解釋量。藉由本研究結果可使護理人員明白癌症病患不確定感、症狀困擾、社會支持與生活品質的關係，進而設計介入措施，以提升癌症病患的生活品質。(慈濟護理雜誌, 2003; 2:3, 70-76.)

關鍵語：癌症、疼痛、不確定感、症狀困擾、社會支持、生活品質。

前言

由於現代醫學的進步，人們的平均壽命增長，但罹患慢性病的人數卻不斷地增加。慢性疾病的基本特徵是無法治療，只能加以控制，因而改變傳統生物醫療模式治癒(cure)的概念，重視生物心理社會模式醫療關懷(care)的概念更為重要。醫療品質的評量，也從死亡率與存活率的評估，轉而重視與健康有關的生活品質(health-related quality of life)的評估。

癌症近十年來一直名列國人十大死因之首，一旦得知罹患癌症之後，對大多數

人均是一種艱鉅的壓力情境，包括疾病與治療的不確定感、情緒的衝擊，以及生活型態的變動等。

## 文獻查證

### 癌症疼痛

全球每年有 2500 萬人死於癌症，且沒有得到適當的疼痛緩解(Foley, 1987)，在台灣本土某醫學中心 1523 例癌症病患的研究發現 38% 的病人主訴有疼痛情形(Ger, Ho, Cherng, & Wang, 1998)。根據國際疼痛研究協會(International Association for the Study of Pain, IASP)在 1986 年對疼痛下的定義為：「疼痛是一種感覺上與情緒上不愉快經驗，它可能與現存性或潛在性組織受到傷害有關」，疼痛是一種複雜的現象，具有多層面的本質。疼痛亦是癌症病人家屬最關心的議題(Bucher, Trostle, & Moore, 1999)。

### 疾病不確定感

Seler(1989)在生活轉變理論(Life Transition Theory)中提出不確定感是人類無可避免的經驗。Seler 亦指出不確定感另一來源來自傷害(injury)，若疾病經驗無法與個人經驗相吻合則會引起不確定感。不確定感乃是一種個體對事件或情境的認知狀態，發生於當個缺乏有意義的線索，而無法將所遇到的事件加以適當的建構或分類時(Mishel, 1981)。此種知覺狀態不但持續存在，且會隨著時間的改變而改變(Hilton, 1989)。

### 症狀困擾

症狀可簡單的視為疾病的指標，或為治療不可避免的副作用，而症狀困擾(symptom distress)乃指個人感受之症狀引起之不適程度(楊，1996)。顯而易見症狀困擾為個人主觀的認知與感受(周、顧、劉、白，1997)。Holmes(1991)進一步強調症

狀困擾程度應由病患本身來判斷，觀察者對病人的症狀困擾評估將有失偏頗。嚴重的症狀困擾，非但威脅病患的獨立性與自我照顧能力，並干擾日常生活功能，損及生活品質(Holmes, 1991)。Ehlke(1988)上發現疲倦亦是病人經常困擾的症狀之一；而疲倦是心理或生理疾病的共同特徵(Hart, freel, & Milde, 1990)。

## 社會支持

社會支持在健康促進和疾病恢復上有著深遠的影響(Muhlenkamp & Sayles, 1986)，尤其是癌症病人，更是因應疾病過程的重要支柱(Maxwell, 1982)。家人的支持可增進病患對生活的期望及提升自尊(Given, Given, & Stommel, 1994)。社會支持會使癌症病患的生活品質更好(顧，1995)。家人和朋友的支持為癌症病人社會支持的主要來源(Reele, 1994)。

## 生活品質

生活品質是一個複雜的構念，Baker(1995)認為生活品質是有關個人心理福祉感(psychological well-being)的主觀評估。新近發展的心理歷程取向(psychological processes approach)提供新的評量概念(Browne, et. al., 1997)，重視心理歷程的個別差異，尤其是對心理範疇中福祉感(well-being)的建立的瞭解，將有助於提升病患的生活品質。生活品質是個人對其生活經驗認知的一種動態過程(Dow, 1990)，Ferrans & Power(1985)強調生活品質是「好的生活」。

## 研究方法

### 研究設計

本研究採橫斷性研究(cross-sectional study)以個案自述性訪談合併結構性問卷，收集研究病患生活品質相關資料。以東部某醫學中心及東北部某區域教學醫院腫瘤科病患為對象，採立意取樣(purposive sampling)，研究樣本數為 100 人，分疼

痛者 50 名，非疼痛者 50 名。研究對象選取條件如下：1.年齡 18 歲以上 2.意識清楚 3.自知罹患癌症者 4.願意接受訪談者 5.能以國、台語溝通 6.癌症分期為第二期或第三期。符合收案對象共 100 名，資料收集過程需 30-40 分鐘，每位病患訪談填完問卷後，皆贈送精美禮物一份。

## 研究工具

### 一、Mishel 疾病不確定量表

本研究中不確定感量表採用許淑蓮博士 1996 年所翻譯的 Mishel 之「疾病不確定感量表」，量表經許淑蓮博士書面許可使用，不確定感量表共計 28 題，整體量表的 Cronbach 掇  $\alpha$  為 0.90。

### 二、症狀困擾量表

本研究所使用症狀困擾量表採用賴裕和博士 1998 年修訂的 McCorkle & Yaung(1987)症狀困擾量表，共 25 題經專家建議將「疼痛頻率」、「疼痛強度」及「對未來展望」予以刪除，量表經賴裕和博士書面許可使用，整體量表的 Cronbach 掇  $\alpha$  為 0.90。

### 三、社會支持量表

本研究中使用之社會支持量表採汪素敏(1997)翻譯 Cohe 與 Syme(1985)的人際支持量表 Interpersonal Support Evaluation List，簡稱 ISEL)再依病患特性模擬修訂而成，整體量表的 Cronbach 掇  $\alpha$  為 0.92。

### 四、生活品質量表

係採用劉雪娥副教授(1992)依據 Ferrens & Powers(1985)所發展之生活品質指標，修訂完成的中文版生品質指標問卷。問卷內容包含五大範圍：(1)心理社會因素，(2)健康因素，(3)環境因素，(4)親密因素，(5)家庭因素。整體量表的 Cronbach 掇  $\alpha$  為 0.91。

## 結果與討論

### 研究對象基本屬性

研究對象兩組病患基本屬性同質性分析皆為同質。研究個案中，計有男性 76 位，女性 24 位，年齡以 60 歲有 57 位，已婚者有 49 位，國小有 38 位，腸胃道癌症有 40 位，自己為主要經濟來源有 37 位，罹患時間以 1 年居多有 68 位。

### 癌症病患的生活品質得分情形

研究個案中非疼痛者整體生活品質平均數為 4.55，標準差為 0.51，前三項為「醫療照顧」、「配偶間親密」、「朋友」。疼痛者整體生活品質平均數為 4.51，標準差為 0.50。前三項為「配偶間的關係」、「醫療照顧」、「家人健康」(詳見表一)。

### 比較兩組病患不確定感、症狀困擾、社會支持與生活品質之關係

研究結果顯示疼痛組與非疼痛組生活品質與不確定感  $t$  值為 2.66，症狀困擾  $t$  值為 1.36，社會支持  $t$  值為 3.65，皆達顯著差異。結果支持 Mishel (1988)認為當個體不瞭解事件的結果、事件與意義以及事件對他人的重要時，不確定感便產生。疼痛會增加病患的不確定感。進而影響生活品質(賴，2000；Frrel, 1995)，症狀困擾與整體生活品質有統計上的負相關(周，1997)，多數研究結果顯示，社會支持愈高，病患的生活品質愈好(陳，1998；賴，2002; Baker, et. al., 1994)(詳見表二)。

### 生活品質重要預測因子

本研究試圖以 hierarchical multiple regression 來決定控制了疼痛以外的因素後，疼痛對生活品質是否仍具影響力。因此疼痛以外的預測變項在第一步驟同時放入迴歸模式中。然後第二步驟再將疼痛單獨放入模式中。將婚姻狀態、經濟來源、職業、疼痛、不確定感、症狀困擾及社會支持等置入線性複迴歸分析中，結果發現此六變項可解釋總變異量為 48.3%，為更精確的檢測疼痛與生活品質之關係，將上述變項

控制住後，疼痛對生活品質仍有 14%的解釋量。Mishel & Braden(1987)的研究也指出社會支持是預測不確定感的因子。McCorkle 及 Young(1976)指出癌病患不但需適應疾病所造成的傷害，還需忍受治療所帶來的生理症狀的困擾，而這些困擾都是會嚴重的威脅病患的獨立，妨礙病患自我照顧的能力及干擾生活品質(Holmes, 1989)。Lowry 與 Atcherson(1984)指出來自配偶的支持特別重要，而 Aarason(1991)也指出配偶間可以彼此分享疾病過程，故「已婚者」的生活品質較優。Mishel(1988)指出不確定感是伴隨著證明診斷、治療、預後而來，故當人個體生病及遇到重大挫折時，不確定感便產生進而影響生活品質。Ferrel 等人(1992)的研究提到，有工作機會及錢財與生產力可以提升生活品質，有職業與經濟來源的生活品質較好(林，1995；周，1997；陳，1998)。本研究結果發現「疼痛」似乎會引起癌症病患情緒與生理上的困擾(詳見表三)。

## 結 論

由研究結果顯示：

一、非疼痛組癌症病患整體生活品質得分 25.23 高於疼痛組 24.13，疾病不確定感得分 3.20 低於疼痛組 3.39；症狀困擾得分 4.29 低於疼痛組 4.56；社會支持得分 4.18 高於疼痛組 4.04。

二、非疼痛組與疼痛組的癌症病患生活品質與不確定感呈負相關，與症狀困擾呈負相關，與社會支持呈正相關。

三、影響癌症病患生活品質方面的變項統計中發現，疼痛、婚姻狀態、經濟來源、職業、不確定感、症狀困擾、社會支持等六個變項均可有意義地預測生活品質，並解釋生活品質之總變異量 48.3%，而疼痛單獨的解釋力達 14%。

## 建議

一、護理人員照護癌症病患時，能適時評估個案接受治療情形，提供適當的護理指導，減少其對醫療處置及未來的不確定感，主動且持續追蹤個案治療情形，進行整體性評估提供良好照護品質，加強護理人員對「疼痛」評估的知識及技巧，提供病患對於疼痛的處置，減少因治療所引起的不適，提升癌病患的生活品質。

二、癌症護理教育課程設計中應加強學生對癌症病患身、心、靈與社會四方面進行評估，提供整體性的照護措施，培養學生主動「關懷病患」的心，提升學生對於癌症病患生活品質的認知。將「疼痛評估」於課程設計中，加強學生對疼痛的認知及護理指導方面能力的增進，於臨床實習時適時應用於病患身上。

三、加強醫院與社區照護系統的聯繫，使得病患於住院或出院皆可獲得持續性的照護。鼓勵各醫院成立「病友團體」，增加社會支持的來源，提供病友及照護家屬分享照護經驗，彼此互相支持，與醫療人員進行溝通。

## 研究的限制與未來研究的建議

一、本研究在人力的限制下，僅能以橫斷式的方法進行研究，收案對象生活品質因身體狀況、心理社會、健康、環境及社會支持的改變而有所不同，今後研究方法可朝向縱貫式研究，進一步及深入的探討癌症病患的生活品質。

二、在時間的限制下，僅以東部及東北部醫院為收案地點，因此結果難以推論到全部癌症病患身上，建議未來可擴大收案地點及樣本數。

三、癌症病患的生活品質主要受眾多因素所影響，本研究針對研究病患的人口學特性、不確定感、症狀困擾及社會支持等因素，未來研究架構建議可加入人格特質及壓力感受與因應行為之因素，進一步探討影響癌症病患生活品質的重要預測因子。

## 誌謝

本研究能順利完成，要感謝所有陪我走過研究道路的師長、朋友、家人及收案地點慈濟醫學中心的許文林副院長、羅東聖母醫院的邱國欽主任及范景超主任、淑真、靜宜、懷亭。最要感謝的是那群與生命搏鬥仍熱情洋溢的癌症病患們，您們使我成長許多也更珍惜未來人生的每一天，感恩您們。

## 參考資料

周繡玲、顧乃平、劉雪娥、白璐(1997)·成人急性白血病病患生活品質及其相關因素之探討·護理研究，5(2)，182-194。

林春香、劉雪娥、王正儀(1996)·大腸直腸癌症病患生活品質及其相關因素之探討·護理研究，4(1)，13-26。

汪素敏(1997)·心臟移植後病人症狀困擾，社會支持與自我照顧相關之探討·未發表的碩士論文，台北：國防醫學院。

徐翠霞(2001)·肺癌病患疼痛程度與不確定感和希望狀態的相關性·未發表的碩士論文，台北：台北醫學院。

陳美玲、顧乃平(1998)·血液透析病患生活品質及其相關因素之探討·護理研究，6(5)，393-404。

賴裕和(1998)·門診接受化學治療病人之症狀困擾及居家護理需求之探討·護理研究，6(4)，279-289。

賴裕和(2000)·癌痛生理感覺特質與不確定感·護理研究，8(1)，59-69。

賴裕和(2002)·探討乳癌病患的症狀困擾、自我效能、社會支持與生活品質之關係·新台北護理期刊，4(1)，9-20。

Aarson, N.K., Meyerowitz, B.E., Bard, M., Bloom, J., Fawzy, F. I., & Feldstein, M. (1991). Quality of life research in oncology. Cancer, 67(3), 839-843。

Baker, F., Curbow, B., & Wingard, J. R. (1991). Role retention and quality of life of

bone marrow transplant survivors. Social Science and Medicine, 32(6), 697-704.

Browene, J. P., McGeer, H. M., Grant, M. M., Funk, B. M., & Coyle, C. A. (1997). Conceptual approach to the assessment of quality of life. Psychology and Health, 12, 737-751.

Campbell, J. B., Preston, R., & Smith, K. Y., (1983). The leukemia definition, treatment and nursing care. Nursing Clinic of North America, 18(3), 523-541.

Dow, H. K. (1990). The enduring seasons in survival. Oncology Nursing Forum, 17, 511-516.

Ehlke, G. (1988). Symptom distress in breast cancer patients receiving chemotherapy in the outpatients setting. Oncology Nursing forum, 15(3), 343-346.

Ferrel, B. R. (1995). The impact of pain on quality of life a decade of research. Nursing Clinics of North America, 30(4), 609-624.

Ferrans, C. E., & Power, M. J., (1985). Quality of life index: development and psychometric properties. Advances in Nursing science, 8(1), 15-24.

Ger, L. P., Ho, S. T., Wang, J. J., & Cherng, C. H. (1998). The prevalence and severity of cancer pain: A study of newly-diagnosed cancer patients in Taiwan. Journal of pain and Symptom Management, 15 (5), 285-293.

Given, B., Given, C., & Stommel, M. (1994). Family out of pocket costs for women with breast cancer. Cancer Practice, 2, 187-193.

Holmes, S. (1989). Cancer symptom distress scale. Nursing Times, 85(23), 58.

Lowry, M. R., & Atcherson, E. (1984). Spouse assistants adjustment to home hemodialysis. Journal of Chronic Disease, 37(4), 293-300.

Maxwell, M., (1982). The use of social networks to help cancer patients maximize support. Cancer Nursing, 5(1), 275-281.

McCorle, R., & Young, K. (1978). Development of symptom distress scale. Cancer

Nursing, 1(5), 373-378.

Mishel, M. H. (1981). The measurement uncertainty in illness. Nursing Research, 30(5), 206-263.

Reele, B. I. (1994). Effect of counseling on quality of life for individuals with cancer and their family. Cancer Nursing, 17(2), 101-112.

Young-Graham, K., & Longman, A. J. (1987). Quality of life and persons with melanoma: Preliminary model testing. Cancer Nursing, 10(6), 338-346.

表一、兩組癌症病患整體生活品質各子題之順序 (N=100)

生活品質題目	疼痛組		非疼痛組	
	平均值	排序	平均值	排序
1 健康	1.32	32	3.43	23
2 醫療照顧	7.63	2	7.56	1
3 身體不適	5.50	8	5.25	7
4 到處走動	4.55	17	4.62	13
5 身體自主	5.25	12	5.36	5
6 安排生活	5.43	10	3.02	26
7 長壽	3.07	29	2.37	32
8 家人健康	7.54	3	5.23	8
9 父母間關係	6.23	15	3.78	22
10 子女間關係	6.41	5	5.32	6
11 家庭幸福	7.32	4	5.23	8
12 配偶間關係	8.24	1	4.32	17
13 配偶間親密	5.36	11	6.02	2

14 朋友	5.23	13	5.82	3
15 對給予情緒	3.36	25	4.02	20
16 負擔家庭	3.18	28	3.20	24
17 對別人的用處	3.62	23	4.03	19
18 壓力與煩惱	3.29	26	5.03	10
19 住宅房舍	4.62	16	5.42	4
20 居住環境	4.55	17	5.02	11
21 生活水準	5.23	13	5.02	11
22 就業	5.44	9	3.03	25
23 無就業	1.32	34	1.58	35
24 所受教育	1.39	35	2.44	31
25 財務自主	3.64	21	2.03	34
26 休閒活動	3.65	20	3.02	26
27 旅行	5.22	6	2.23	33
28 退休	2.73	31	2.63	29
29 內心平靜	2.86	30	2.45	30
30 信仰	3.19	27	4.14	18
31 個人目標	5.86	7	4.33	16
32 自己的幸福	3.65	20	4.45	14
33 生活滿意度	4.04	19	3.02	26
34 容貌	2.73	31	4.36	15
35 自己整體	3.49	24	4.02	20

表二、比較兩組病患不確定感、症狀困擾、社會支持與生活品質關係 (N=100)

變項	疼痛組(n=50)	非疼痛組(n=50)	df	t 值	p 值
不確定感	3.39	3.20	98-	2.66	0.00*
症狀困擾	4.58	4.29	98-	1.36	0.00*
社會支持	4.04	4.18	98	3.65	0.00**

\*:  $p < .05$  ; \*\*:  $p < .01$

表三、生活品質重要預測因子之複迴歸分析(hierachical multiple regression) (N=100)

依變項	置入迴歸		Beta	R <sup>2</sup>	F	p	R <sup>2</sup> change	F change	p change
	預測變項	模式之順序							
生活品質	1	社會支持	0.44**						
		婚姻狀態	0.23*						
		不確定感	-0.31*						
		症狀困擾	-0.25*						
		職業	0.20						
		經濟來源	0.24*	0.48	9.78	0.00	0.48	2.81	0.13
		2	疼痛	0.23**	0.21	7.75	0.00	0.14	4.82

\*: p<.05 ; \*\*: p<.01

**Comparison of Pain and Non-Pain Groups Uncertainty、Symptom Distress、  
and Social Support Related to Quality of Life among Cancer Patients**

**Hua-min Lo \* Nanly Hsu \* Chang-gung Shaw \* Hsueh-erh Liu**

**Abstract**

The purpose of this study was to understand the impact on quality of life including among cancer patients' demographic data, uncertainty, symptom distress and social support. By means of cross-sectional study and purposive sampling, the researcher chose 100 cancer patients in an eastern medical center and a northeast regional hospital. There were 100 cancer patients classified into 2 groups with data obtained by in-depth interview and questionnaire, and analysis by SPSS for Windows 10.0. In addition, the overall uncertainty showed negative correlation with quality of life, the symptom distress showed negative correlation with quality of life, and the social support showed positive correlation with quality of life. Uncertainty, symptom distress, social support, occupation, economic resource and marital status showed predictive important variables for quality of life, which could explain 48.3% of the whole variance. Using hierarchical multiple regression, and controlling the six variances, "pain" could explain 14% of quality of life. The result generated from the study could provide clinical nursing staff reference about the relationship between cancer patients' basic data, uncertainty, symptom distress, social support and the quality of life. For future research, nurses could provide nursing intervention to help cancer patients promote Quality of Life. (Tzu Chi Nursing Journal, 2003; 2:3, 70-76.)

Key words: cancer, pain, uncertainty, symptom distress, social support, quality of life.

Received: March 10, 2003 Revised: March 14, 2003 Accepted: May 26, 2003

Address correspondence to: Nanly Hsu, Department of Nursing, Tzu-Chi University,

701, Section 3, Chung-Yang Road, Haulien, Taiwan, 970, R.O.C.

Tel: (03)8565301 ext. 7034

---