

• 调查报告 •

恶性淋巴瘤患者疾病感知现状及其影响因素分析*

应秀华,吴捷[△],褚红,韩世钰
(南京鼓楼医院血液科,江苏南京 210008)

[摘要] 目的 调查恶性淋巴瘤(ML)患者疾病感知现状并分析其相关影响因素,为制定并实施针对性干预措施提供参考依据。方法 运用一般资料调查表、简易疾病感知问卷、恐惧疾病进展简化量表对 2021 年 2 月至 2022 年 3 月于该院血液科住院治疗的 142 例 ML 患者进行调查。结果 ML 患者疾病感知得分为 (54.81 ± 10.93) 分;多重线性回归结果显示,ML 患者疾病感知的主要影响因素为疾病分期、家庭关系、自我效能感、恐惧疾病进展程度($P < 0.05$)。结论 ML 患者疾病感知度处于较高水平,影响疾病感知因素较多,护理人员可重点关注疾病分期较高、家庭关系较差的患者,通过改善其正性认知能力,提高个人自我效能感,以此促进康复,提高生活质量。

[关键词] 恶性淋巴瘤; 疾病感知; 影响因素; 调查

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.05.025

中图法分类号:R733

文章编号:1009-5519(2024)05-0835-05

文献标识码:A

Analysis of disease perception status and influencing factors in patients with malignant lymphoma*

YING Xiuhua, WU Jie[△], CHU Hong, HAN Shiyu

(Department of Hematology, Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing, Jiangsu 210008, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the status of disease perception and its related influencing factors in patients with malignant lymphoma (ML), and to provide reference for the formulation and implementation of targeted interventions. **Methods** A total of 142 ML patients hospitalized in the Department of Hematology of this hospital from February 2021 to March 2022 were investigated by using general information questionnaire, simple disease perception questionnaire and fear of disease progression simplified scale. **Results** The disease perception score of ML patients was (54.81 ± 10.93) . The results of multiple linear regression showed that the main influencing factors of disease perception in ML patients were disease stage, family relationship, self-efficacy and fear of disease progression ($P < 0.05$). **Conclusion** The disease perception of ML patients is at a high level, and there are many factors affecting disease perception. Nursing staff can focus on patients with higher disease stage and poor family relationship, improve their positive cognitive ability and personal self-efficacy, so as to promote rehabilitation and improve the quality of life.

[Key words] Malignant lymphoma; Disease perception; Influence factors; Investigation

恶性淋巴瘤(ML)是发病率最高的血液-淋巴系统恶性肿瘤,相关报道显示,中国发病率为 6.89/100 000,临床表现包含全身和局部症状^[1-2]。ML 患者常见的全身症状包括不明原因的发烧、盗汗、体重下降、皮肤瘙痒和疲劳等。患者局部症状则取决于自身病变的主要部位和侵入部位。淋巴瘤可出现于身体的任何器官或组织,通常分为淋巴结和多余淋巴结 2 种类型,进行性的无痛性淋巴结肿大是此类疾病最常见的临床表现。随着靶向药物、单克隆抗体和免疫治疗等新药的不断研发与临床应用,治疗 ML 疗效显著提高,患者生存期不断延长^[2];与此同时,药物的不良反应带来的症状也逐渐困扰患者。疾病感知是个

体对于疾病的看法,是个体利用过往的疾病知识与经验对当前的症状(或疾病)进行分析、解释的过程^[3]。有研究发现,积极地疾病感知可以帮助患者减少焦虑、抑郁等不良情绪,重塑患者治疗的信心,积极利用各种资源应对疾病^[4]。当前,国内护理领域虽有对实体肿瘤、慢性疾病患者疾病感知现状的研究^[4-5],但对 ML 患者感知现状的研究鲜有报道。作者对 ML 患者进行了感知现状的调查,分析影响因素,目的是改善患者认知行为,为制定个性化护理干预措施提供依据,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,以 2021 年 2 月至

* 基金项目:南京鼓楼医院护理部重点项目(2022-A2145)。

作者简介:应秀华(1984—),本科,护师,主要从事血液肿瘤的临床护理工作。△ 通信作者,E-mail:2457667589@qq.com。

2022 年 3 月于本院血液科住院治疗的 142 例 ML 患者为研究对象。纳入标准:根据《中国淋巴瘤诊治指南(2021 年版)》^[6]的标准明确诊断为 ML;接受治疗且使用一线药物至少 1 个疗程;年龄 18~70 岁;具有一定的沟通和理解能力;本人知晓病情并自愿参与。排除标准:有严重感染或重要脏器功能严重受损;同时患精神类疾病。根据多重线性回归对样本量的要求,样本量为自变量数的 5~10 倍^[7],本研究中自变量个数为 14 个,加上预计 15%的丢失率,本研究中样本量至少为 80 例。本研究已通过本院医学伦理委员会审查(2021-196-01),患者均签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 采用研究者自行设计的一般资料调查问卷,内容包含年龄、性别、文化程度、疾病分期、医疗费用支付方式、婚姻状况等。

1.2.1.2 疾病感知问卷(BIPQ) 该量表编制于 2006 年,由 BROADBENT 等^[8]完成,梅雅琪等^[9]将中文版应用于女性乳腺癌患者,其 Cronbach' α 系数为 0.770,信效度好。该量表包括认知、情绪、理解能力 3 个维度共 8 个条目及 1 个开放性条目,开放性问题不计分,采用 Likert -10 级评分法(其中第 3、4、7 条目反向计分),总分值为 0~80 分,患者得分越高,则其感受到的疾病症状越多,负担越重。本研究中该量表 Cronbach' α 系数为 0.751。

1.2.1.3 自我效能量表(GSES) 该量表由德国 SCHWARZER 教授于 1981 年编制,1995 年张建新翻译成中文版,王才康等^[10]将其在中国人中进行验证。该量表共 10 个条目,采用 Likert-4 级评分,总分大于 30 分为高水平,20~30 分为中水平,<20 分为低水平,患者得分越高则表示自我效能水平越高。本研究中该量表 Cronbach' α 系数为 0.912。

1.2.1.4 恐惧疾病进展简化量表(FoP-O-SF) 该量表是由学者 MEHNERT 等^[11]研制,简化版量表包括 12 个条目,量表 Cronbach' α 系数为 0.870。2015 年,吴奇云等^[12]将量表汉化并进行了验证,总量表的 Cronbach' α 系数为 0.880。该量表采用 Likert-5 级评分,从“没有”到“总是有”,量表总分为 12~60 分,得分大于 34 分表示心理功能失调,分数越高表示恐惧疾病进展程度越重。本研究中问卷总体 Cronbach' α 系数为 0.847。

1.2.2 资料收集方法 问卷发放前对研究小组成员进行培训,告知问卷调查的目的及注意事项。发放问卷时,首先告知患者此次调查的目的、内容与填写方法等,告知患者此次调查为匿名,疾病信息只用于科研;在取得患者同意后,研究小组采用统一指导语指导患者如实、独立填写,若患者为识字困难的老年患者,则由研究者朗读问卷,研究对象回答后由研究者代为填写。所有问卷当场回收,现场核对以保证资料完整与及时有效。本研究共发放问卷 142 份,回收有

效问卷 142 份,有效回收率为 100.0%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析。计量资料正态分布时以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验、单因素方差分析对患者一般资料进行分析;采用 Pearson 相关分析探讨疾病感知与自我效能感、恐惧疾病进展的相关性;采用多重线性逐步回归分析疾病感知的影响因素。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 ML 患者疾病感知单因素分析 142 例 ML 患者疾病感知问卷得分为(54.81±10.93)分,单因素分析结果显示:各项目不同变量间 ML 患者的疾病分期、家庭关系及有无接受过同伴教育等在疾病感知量表得分方面比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 ML 患者疾病感知单因素分析($n=142$)

项目	<i>n</i>	得分($\bar{x} \pm s$,分)	<i>F/t</i>	<i>P</i>
年龄(岁)				
<40	26	52.35±10.20	1.019	0.364
40~60	49	54.59±11.26		
>60	67	55.93±10.95		
性别				
男	84	55.38±10.43	0.748	0.456
女	58	53.98±11.67		
文化程度				
文盲或初小	84	55.79±11.18	1.478	0.232
大中专或高中	40	52.30±10.35		
本科及以上	18	55.83±10.72		
婚姻状况				
未婚	12	55.67±10.76	0.069	0.933
已婚	118	54.81±10.98		
离异或寡居	12	54.00±11.44		
家庭人均月收入(元)				
<1 000	12	56.50±9.76	0.977	0.405
1 000~3 000	37	57.05±11.25		
>3 000~5 000	55	53.36±12.03		
>5 000	38	54.18±9.13		
医疗费用支付方式				
公费	5	60.60±9.07	0.615	0.606
市医保	95	54.91±11.5		
新农合	38	53.68±11.07		
自费	4	56.00±9.76		
疾病分期				
I 期	35	41.69±6.36	130.376	<0.001
II 期	34	50.74±3.34		
III 期	28	58.39±6.74		
IV 期	45	65.87±5.72		
患病时间(个月)				
1~4	85	55.16±11.77	2.654	0.074
5~8	38	52.00±9.11		
>8	19	58.84±9.22		
主要照顾者				
配偶	83	54.64±11.24	0.190	0.827

续表 1 ML 患者疾病感知单因素分析 ($n=142$)

项目	n	得分($\bar{x} \pm s$, 分)	F/t	P
子女	39	55.64 \pm 10.80		
其他	20	53.90 \pm 10.30		
长居地			0.438	0.646
城市	41	53.96 \pm 10.82		
县城或镇	48	54.58 \pm 11.30		
农村或郊区	53	54.77 \pm 9.79		
家庭关系			66.407	<0.001
非常好	38	43.79 \pm 8.33		
较好	37	52.49 \pm 7.37		
一般	46	59.33 \pm 6.60		
差	21	68.95 \pm 4.53		
接受同伴教育			6.206	<0.001
有	90	58.66 \pm 9.13		
无	52	48.15 \pm 10.65		

2.2 ML 患者疾病感知与自我效能感、恐惧疾病进展水平相关性分析 本研究中 142 例 ML 患者疾病感知得分为 (54.81 \pm 10.93) 分, 自我效能得分为 (23.86 \pm 5.23) 分, 恐惧疾病进展得分为 (36.99 \pm 9.41) 分。ML 患者疾病感知总分与恐惧疾病进展呈正相关[相关系数(r)=0.875, $P<0.001$], 与自我效能呈负相关($r=-0.898$, $P<0.001$)。

2.3 ML 患者疾病感知的多重线性逐步回归分析 以 ML 患者疾病感知总分为因变量, 以单因素分析和相关性分析中具有统计学意义($P<0.05$)的 5 个变量作为自变量进行多重线性逐步回归分析。自变量赋值方式见表 2, 回归分析结果见表 3。疾病分期、家庭关系、自我效能、恐惧疾病进展是 ML 患者疾病感知的影响因素($P<0.05$), 共同解释 91.10% 的变异。

表 2 自变量赋值的方式

自变量	赋值方式
疾病分期	以 I 期为参照, 设置哑变量: II 期=(0,1), III 期=(0,1), IV 期=(0,1)
家庭关系	以非常好为参照, 设置哑变量: 非常好=(0,1), 较好=(0,1), 一般=(0,1), 差=(0,1)
有否接受过同伴教育	有=1, 无=2
自我效能得分	原数值录入
恐惧疾病进展得分	原数值录入

表 3 ML 患者疾病感知影响因素的多重线性回归分析 ($n=142$)

项目	B	标准误	β	t	P
常数项	54.046	4.653	—	11.616	<0.001
疾病分期(以 I 期为参照)					
II 期	1.976	0.960	0.077	2.060	0.041
III 期	2.555	1.267	0.093	2.017	0.046
IV 期	6.311	1.363	0.270	4.631	<0.001
家庭关系(以非常好为参照)					
较好	4.708	0.891	0.190	5.287	<0.001
一般	4.902	0.949	0.211	5.163	<0.001
差	8.852	1.167	0.288	7.587	<0.001
自我效能得分	-0.728	0.117	-0.349	-6.237	<0.001
恐惧疾病进展得分	0.298	0.062	0.257	4.820	<0.001

注: —表示无此项; 决定系数(R^2)=0.916; 调整后 R^2 =0.911, $F=180.571$, $P<0.001$; B 为回归系数; β 为标准化回归系数。

3 讨 论

3.1 ML 患者疾病感知现状 本研究结果显示, ML 患者疾病感知得分为 (54.81 \pm 10.93) 分, 与黄晓琳等^[4]在中青年鼻咽癌患者中的研究结果[(52.58 \pm 7.39)分]较一致, 高于头颈部肿瘤放疗患者的疾病感知得分[(43.7 \pm 9.98)分]^[13], ML 患者疾病感知得分处于较高水平。分析原因: (1)相较于其他实体瘤, ML 病理类型复杂, 有着较多的症状负担, 包括有全身和局部症状, 患者治疗周期长, 且疾病容易进展或复发, 严重影响患者的情绪状态, 对疾病感知较为敏感,

易产生负性的疾病感知。(2)ML 作为血液系统疾病中常见的恶性肿瘤之一, 其发病趋向年轻化, 中青年患者对疾病接受度较高, 对疾病有着较高的认知及理解度。(3)由于 ML 不能根治, 且生存率及长期预后低于发达国家^[14], 患者有较重的心理负担, 对疾病的认知更消极。此外, 由于疾病感知是一个动态变化的过程, 会随着患者对疾病的认知不断改变。国外有学者通过对乳腺癌患者实施健康教育与认知干预发现, 患者的情绪状态与疾病感知均出现了积极改变, 患者对治疗充满了信心^[15]。因此, 建议医护人员关注不同

特征的 ML 患者,通过淋巴瘤的全程管理,保障患者的疗效及预后,使其转变成慢病管理模式,转变患者的认知,正确面对自身疾病,通过积极引导、情感支持等多方式关心帮助患者。

3.2 ML 患者疾病感知的影响因素

3.2.1 疾病分期 本研究结果显示,患者疾病分期较高(Ⅳ期),其疾病感知得分较高($B = 6.311, P < 0.001$)。究其原因,疾病分期越低意味着患者的病情越轻,症状出现较少;分期越高,患者会出现不同程度的症状,加上化疗的毒性作用累积,患者对待自身疾病的态度会更加消极,容易产生负面变化,导致其疾病感知水平也最高。建议医护人员关注不同分期的患者,对待分期高且有着多种症状负担的患者,可提供疾病相关症状知识指导及健康教育,促进患者建立正确认知,以此减少负性情绪,能积极配合治疗。

3.2.2 家庭关系 本研究结果显示,患者家庭关系越不和睦,则其疾病感知得分越高($B = 8.852, P < 0.001$)。分析原因,家庭关系越差,越容易产生负性情绪^[16],对疾病的负性感知识越敏感,家庭关系好的患者能很好管理自己的情绪,避免产生焦虑等负性情绪,能和家人共同管理疾病,对疾病感知有正性认知^[17]。因此,建议医护人员可针对患者家庭关系情况进行针对性培训,加强心理指导及情绪管理等,以避免因家庭关系不和谐造成患者负性疾病感知,进而影响生活质量。

3.2.3 自我效能水平 本研究结果显示,ML 的疾病感知水平与其一般自我效能水平呈负相关($P < 0.05$),自我效能水平越高其疾病感知度越低($B = -0.728, P < 0.001$),与贾成玮^[18]的研究结果一致。自我效能与患者对其疾病的可控制水平密切相关。自我效能水平较高的患者,代表其有较好的应激能力,在面对疾病及各种突发状况时能很好地应对,从而缓解负性情绪及减少负性疾病认知的发生。因此,提示医护人员可以通过多种方式、多种渠道来提高患者的自我效能水平^[19],从而降低并减少负性疾病认知水平。

3.2.4 恐惧疾病进展水平 本研究结果显示,ML 患者恐惧进展得分为(36.99±9.41)分,与程春燕等^[20]研究结果[(36.56±8.21)分]一致。本研究发现,ML 患者疾病感知水平与其恐惧疾病进展水平呈正相关($P < 0.05$),恐惧疾病进展水平越高,则其疾病感知水平越高($B = 0.298, P < 0.001$)。ML 容易复发,再加上治疗周期长且治疗期间极易出现呕吐、恶心、睡眠不良、头痛、全身疲劳、厌食和贫血等不良反应,因此,患者极易出现恐惧疾病进展或复发的心理,特别是治疗效果不佳、疾病进展快的患者。过高的恐惧疾病进展水平会影响患者身心健康,增加负性情绪的发生^[21],对自身疾病的感知会更加敏感,自我症状负担

进一步加重。程春燕等^[20]研究结果发现,希望是 ML 患者恐惧疾病进展的重要影响因素;胡小春等^[22]研究发现,社会支持既可直接负向影响恐惧疾病进展,也可通过家庭韧性来间接负向影响恐惧疾病进展。因此,临床医护人员应关注患者恐惧疾病进展水平,可以通过分享成功案例、介绍临床疾病治疗进展等方式提高患者希望水平,缓解患者对疾病复发或进展的恐惧,降低疾病自我认知水平;也可通过强化家庭和社会支持,降低患者恐惧疾病进展水平,从而减少负性情绪的产生,最终降低负性疾病感知水平。

综上所述,ML 患者的疾病感知处于偏高水平,通过进一步分析其现状的影响因素,提示医护人员重点关注患者的自我效能感,疾病恐惧复发水平等方面,并根据患者个体差异的实际情况,为患者提供并制定结构化个体评估方案,干预性的高质量护理策略,从而降低患者疾病感知水平,提高患者生存质量。本次为单中心调查,研究结果存在一定的局限性,后续研究将进一步扩大调查医院,开展多中心大样本研究。

参考文献

- [1] 国家癌症中心,国家肿瘤质控中心淋巴瘤质控专家委员会. 中国淋巴瘤规范诊疗质量控制指标(2022 版)[J]. 中华肿瘤杂志,2022,44(7):628-633.
- [2] WANG L, QIN W, HUO Y J, et al. Advances in targeted therapy for malignant lymphoma[J]. Signal Transduct Target Ther, 2020, 5(1): 15-60.
- [3] FAN C M, LIU Y Z, HUAI B S, et al. Disease perception and experience in people with diabetic retinopathy: A qualitative study[J]. Nurs Open, 2023, 10(4): 2150-2157.
- [4] 黄晓琳,陈冬兰,王毅,等. 438 例中青年鼻咽癌患者疾病感知现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2022,29(24):55-58.
- [5] 高月,张艳,高梦珂,等. 农村老年慢性病患者的疾病感知现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志,2022,22(12):904-907.
- [6] 中国抗癌协会淋巴瘤专业委员会,中国医师协会肿瘤医师分会,中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会. 中国淋巴瘤治疗指南(2021 年版)[J]. 中华肿瘤杂志,2021,43(7):29.
- [7] 郑卫军,何凡. 现况调查的样本量计算方法[J]. 预防医学,2020,32(6):647-648.
- [8] BROADBENT E, PETRIE K J, MAIN J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. J Psychosom Res, 2006, 60(6): 631-637.
- [9] 梅雅琪,李惠萍,杨娅娟,等. 中文版疾病感知问

卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J]. 护理学报, 2015, 22(24): 11-14.

- [10] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001(1): 37-40.
- [11] MEHNERT A, HERSCHBACH P, BERG P, et al. Progredienzangst bei Brustkrebspatientinnen; Validierung der kurzform des progredienzangstfragebogens PA-F-KF[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.
- [12] 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.
- [13] 谭晓娟, 杨卫霞, 徐利明, 等. 头颈部肿瘤放疗患者疾病感知与生活质量的的相关性分析[J]. 天津护理, 2019, 27(4): 401-404.
- [14] 刘彦权, 沈建箴, 张浪辉, 等. 新时代背景下淋巴瘤患者的全程管理实践[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(1): 53-57.
- [15] 罗昌春, 纪冬梅, 赵妍妍, 等. ICU 护士情绪管理现状及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2021, 35(6): 996-1001.
- [16] TRAEGER L, PENEDO F J, BENEDICT C, et al. Identifying how and for whom cognitive-behavioral stress management improves emotional well-being among recent prostate cancer sur-

vivors[J]. Psychooncology, 2013, 22(2): 250-259.

- [17] 张梦瑶, 王娟, 唐涵, 等. 中青年淋巴瘤患者重返工作准备度现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(21): 28-31.
- [18] 贾成玮. 腹膜透析患者自我效能水平及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(31): 2406-2409.
- [19] XIONG R, WANG N, HE J X. Effects of mind mapping combined with microvideo explanation on disease perception control and nursing cooperation during membrane induction therapy in patients with infectious nonunion after tibial trauma [J]. Emerg Med Int, 2022, 2022: 4439595.
- [20] 程春燕, 田丽, 张阳, 等. 中青年淋巴瘤患者恐惧疾病进展影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2019, 46(16): 3068-3072.
- [21] KAUR G, PRAKASH G, MALHOTRA P, et al. Home-Based yoga program for the patients suffering from malignant lymphoma during chemotherapy: A feasibility study[J]. Int J Yoga, 2018, 11(3): 249-254.
- [22] 胡小春, 王叶, 姜月, 等. 家庭坚韧力在多发性骨髓瘤患者社会支持与恐惧疾病进展间的中介效应[J]. 护理学报, 2020, 27(14): 30-34.

(收稿日期: 2023-07-31 修回日期: 2023-11-30)

(上接第 834 页)

- [10] 苏健, 陶然, 刘剑南, 等. 江苏省监测地区 ≥ 40 岁居民慢性阻塞性肺疾病知识知晓情况及其影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2021, 37(1): 13-17.
- [11] KURMI O P, DAVIS K J, LAM K B H, et al. Patterns and management of chronic obstructive pulmonary disease in urban and rural China; A community-based survey of 25 000 adults across 10 regions [J]. BMJ Open Respir Res, 2018, 5(1): e000267.
- [12] KATSENOS S, CONSTANTOPOULOS S H. Long-term oxygen therapy in COPD; Factors affecting and ways of improving patient com-

pliance[J]. Pulm Med, 2011, 2011: 325362.

- [13] 王彩霞, 金先桥, 程克文, 等. 社区“三认”教育管理对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的影响研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(22): 2718-2722.
- [14] GRIGSBY M, SIDDHARTHAN T, CHOWDHURY M A, et al. Socioeconomic status and COPD among low- and middle-income countries[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2016, 11: 2497-2507.
- [15] GERSHON A S, DOLMAGE T E, STEPHENSON A, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and socioeconomic status; A systematic review[J]. COPD, 2012, 9(3): 216-226.

(收稿日期: 2023-07-25 修回日期: 2024-01-29)