

# 肺癌患者疾病感知水平及影响因素调查分析

张颖<sup>1</sup> 朱海芳<sup>2</sup>

**【摘要】目的** 探讨肺癌患者疾病感知水平及影响因素。**方法** 将 2020 年 2 月至 2023 年 2 月我院收治的 105 例肺癌患者纳入本研究。采用疾病感知问卷简化版(BIPQ)、自我负担感受量表(SPBS)、心理弹性量表(CD-RISC)分别对肺癌患者的疾病感知、自我负担感受、心理弹性水平进行评估。采用 Pearson 相关分析探讨肺癌患者疾病感知与自我负担感受、心理弹性的关系,比较不同临床特征肺癌患者的疾病感知得分情况,采用多元线性回归分析肺癌患者疾病感知的影响因素。**结果** 105 例肺癌患者的 BIPQ 总分为(48.15±6.23)分,其中情绪(12.61±2.25)分、认知(29.02±4.37)分、理解能力(6.52±1.44)分;SPBS 总分为(34.27±4.64)分,其中身体负担(17.84±3.16)分,经济负担(3.69±1.02)分,情感负担(12.74±2.58)分;CD-RISC 总分为(57.81±7.25)分,其中乐观(8.45±1.76)分,坚韧(30.24±4.42)分,自强(19.12±3.58)分。Pearson 相关分析结果显示,肺癌患者疾病感知与自我负担感受呈正相关( $r=0.543, P<0.001$ ),与心理弹性呈负相关( $r=-0.462, P<0.001$ )。年龄 18~44 岁、受教育程度为初中及以下、无医保、家庭平均月收入<4000 元、TNM 分期 III~IV 期患者的疾病感知得分分别高于年龄 45~59 岁、受教育程度为高中及以上、有医保、家庭平均月收入≥4000 元、TNM 分期 I~II 期患者( $P<0.05$ )。多元线性回归分析显示,受教育程度( $\beta=-0.827$ )、家庭平均月收入( $\beta=-0.756$ )、TNM 分期( $\beta=0.805$ )、自我负担感受( $\beta=0.925$ )、心理弹性( $\beta=-1.031$ )是肺癌患者疾病感知的影响因素( $P<0.05$ )。**结论** 肺癌患者疾病感知处于中等水平,疾病感知与受教育程度、家庭平均月收入、TNM 分期、自我负担感受、心理弹性有关。临床医务工作者应该制定合理的干预方案,疾病感知减轻患者的自我负担感受,提高心理弹性水平,从而减少疾病负性感知。

**【关键词】** 肺癌 疾病感知 自我负担感受 心理弹性 影响因素

**【中图分类号】** R195.1 **【文献标识码】** A **DOI** 10.11783/j.issn.1002-3674.2024.06.014

肺癌因恶性程度高、侵袭力强等特点,在全球范围内具有较高的发病率,且发病人群趋于年轻化,是导致人群死亡的重要原因之一<sup>[1]</sup>。罹患肺癌后患者需要忍受长期放、化疗带来的毒副作用,其体力明显下降,往往不能再继续回归工作岗位或承担家庭责任,在巨大的经济压力和精神压力之下,容易产生恐惧、抑郁等负面情绪,如果无法及时解决这些问题,极易产生疾病负性感知<sup>[2-3]</sup>。疾病感知是指健康受到威胁时个体通过唤起自身的心理应对反应,重新调整对疾病的认知,从而影响患者的健康行为和治疗效果<sup>[4]</sup>。相关研究表明,疾病负性感知不仅会影响癌症患者的心理健康状况,而且在一定程度上会导致治疗依从性下降,影响康复效果<sup>[5]</sup>。因此,本研究拟对肺癌患者疾病感知水平及影响因素进行调查,并分析其与自我负担感受、心理弹性的关系,旨在为患者制定针对性的干预方案提供科学依据。

## 对象与方法

### 1. 研究对象

将 2020 年 2 月至 2023 年 2 月本院收治的 105 例肺癌患者纳入本研究。纳入标准:①符合肺癌的相关诊断标准<sup>[6]</sup>;②年龄在 18~60 岁;③对自身病情知情,同意参与本研究。排除标准:①合并其他恶性肿瘤者;②临床资料不完整;③精神异常或认知障碍,无法独立完成问卷填写。本研究已获得我院医学伦理委员会审

核并批准(编号:2023-224-01(K))。

### 2. 方法

#### (1) 研究工具

##### ① 基线资料

通过参阅既往文献和咨询专家意见自行设计基线资料调查问卷,问卷内容包括性别、年龄、户口类型、受教育程度、婚姻状况、工作状态、有无医保、家庭平均月收入、病理类型、TNM 分期等。

##### ② 疾病感知

采用疾病感知问卷简化版量表(brief illness perception questionnaire, BIPQ)<sup>[7]</sup>对患者的疾病感知水平进行评估,量表由情绪、认知、理解能力 3 个维度组成,分别有 2、5、1 个条目,采用 Likert 0~10 级计分法,总分 0~80 分,评分越高说明疾病负性感知越多。Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.712。

##### ③ 自我负担感受

采用自我负担感受量表(self-perceived burden scale, SPBS)<sup>[8]</sup>对患者的自我感受负担水平进行评估,量表由身体负担、经济负担、情感负担 3 个维度组成,分别有 5、1、4 个条目,采用 Likert 1~5 级计分法,总分 10~50 分,评分越高说明自我感受负担越严重。Cronbach's  $\alpha$  系数 0.825。

##### ④ 心理弹性

采用心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)<sup>[9]</sup>对患者的心理弹性水平进行评估,量表由乐观、坚韧、自强 3 个维度组成,分别有 4、13、8 个条目,采用 Likert 1~4 级计分法,总分 25~100 分,评

1. 新乡市中心医院病房管理办公室(453000)

2. 新乡市中心医院心胸外科

分越高说明心理弹性越好。Cronbach's  $\alpha$  系数 0.743。

### (2) 调查方法

根据纳入和排除标准选取合适的研究对象,问卷填写前向患者介绍本次调查的临床意义、问卷填写的注意事项等,获取同意后签署知情书;问卷由本人填写,填写完毕后即刻收回,核对问卷内容,剔除无效问卷,将有效问卷数据输入电脑备份。本研究共发放 110 份问卷,有效问卷有 105 份,回收率为 95.45% (105/110)。

### 3. 统计学方法

肺癌患者的疾病感知得分情况等计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )描述,采用两独立样本  $t$  检验及单因素方差分析比较,多重比较采用 SNK- $q$  检验;采用 Pearson 相关分析探讨肺癌患者疾病感知与自我负担感受、心理弹性的关系;采用多元线性回归分析肺癌患者疾病感知的影响因素。双侧检验水准为  $\alpha = 0.05$ , 软件实现采用 SPSS 22.0。

## 结 果

### 1. 肺癌患者疾病感知、自我负担感受、心理弹性得分情况

105 例肺癌患者的 BIPQ 总分为(48.15±6.23)分, SPBS 总分为(34.27±4.64)分, CD-RISC 总分为(57.81±7.25)分。见表 1。

表 1 肺癌患者疾病感知、自我负担感受、心理弹性得分情况( $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	条目	得分	条目平均分
BIPQ 总分	8	48.15±6.23	6.02±1.32
情绪	2	12.61±2.25	6.31±1.25
认知	5	29.02±4.37	5.80±1.14
理解能力	1	6.52±1.44	6.52±1.44
SPBS 总分	10	34.27±4.64	3.43±1.08
身体负担	5	17.84±3.16	3.57±1.12
经济负担	1	3.69±1.02	3.69±1.02
情感负担	4	12.74±2.58	3.19±1.05
CD-RISC 总分	25	57.81±7.25	2.31±0.35
乐观	4	8.45±1.76	2.11±0.32
坚韧	13	30.24±4.42	2.33±0.41
自强	8	19.12±3.58	2.39±0.44

### 2. 肺癌患者疾病感知与自我负担感受、心理弹性的关系

肺癌患者疾病感知各维度得分及总分与自我负担感受呈正相关,与心理弹性呈负相关( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 肺癌患者疾病感知与自我负担感受、心理弹性的关系

变量	自我负担感受		心理弹性	
	$r$ 值	$P$ 值	$r$ 值	$P$ 值
BIPQ 总分	0.543	<0.001	-0.462	<0.001
情绪	0.337	<0.001	-0.302	<0.001
认知	0.296	0.002	-0.425	<0.001
理解能力	0.406	<0.001	-0.375	<0.001

### 3. 不同临床特征肺癌患者的疾病感知得分情况

年龄 18~44 岁、受教育程度为初中及以下、无医保、家庭平均月收入 <4000 元、TNM 分期 III~IV 期患者的疾病感知得分分别高于年龄 45~59 岁、受教育程度为高中及以上、有医保、家庭平均月收入  $\geq 4000$  元、TNM 分期 I~II 期患者( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 不同临床特征肺癌患者的疾病感知得分情况( $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	例数	BIPQ 得分	$t/F$ 值	$P$ 值
性别			0.275	0.784
男	76	48.05±6.15		
女	29	48.42±6.21		
年龄			2.144	0.034
18~44 岁	39	49.83±6.24		
45~59 岁	66	47.16±6.12		
户口类型			1.192	0.236
农村	56	47.49±6.07		
城镇	49	48.91±6.11		
受教育程度			3.284	<0.001
初中及以下	44	50.42±6.31		
高中及以上	61	46.43±6.02		
婚姻状况			0.012	0.989
未婚	7	48.04±6.11		
已婚	89	48.13±6.14		
离异	9	48.43±6.17		
工作状态			0.111	0.912
在职	88	48.12±6.13		
待业	17	48.30±6.22		
医保			2.387	0.019
有	97	47.74±6.03		
无	8	53.06±6.45		
家庭平均月收入			7.294	<0.001
<4000 元	64	51.67±6.39		
$\geq 4000$ 元	41	42.66±5.82		
病理类型			0.096	0.923
小细胞癌	82	48.12±6.15		
非小细胞癌	23	48.26±6.17		
TNM 分期			5.406	<0.001
I~II 期	67	46.45±5.96		
III~IV 期	38	53.15±6.35		

### 4. 肺癌患者疾病感知的多元线性回归分析

以肺癌患者疾病感知得分作为因变量,将表 3 中有统计学意义的指标和自我负担感受、心理弹性作为自变量进行多元线性回归分析,赋值方案:受教育程度(初中及以下 = 1,高中及以上 = 2);家庭平均月收入(<4000 元 = 1,  $\geq 4000$  元 = 2);TNM 分期(I~II 期 = 1, III~IV 期 = 2);自我负担感受(实际值);心理弹性(实际值)。结果显示,受教育程度、家庭平均月收入、TNM 分期、自我负担感受、心理弹性是肺癌患者疾病

感知的影响因素 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 肺癌患者疾病感知的多元线性回归分析

因素	偏回归系数	标准误	标准化偏回归系数	t 值	P 值
受教育程度	-0.827	0.206	0.195	4.015	<0.001
家庭平均月收入	-0.756	0.197	0.182	3.838	<0.001
TNM 分期	0.805	0.204	0.187	3.946	<0.001
自我负担感受	0.925	0.245	0.214	3.776	<0.001
心理弹性	-1.031	0.256	0.226	4.027	<0.001

## 讨 论

据相关数据显示,我国肺癌的每年新增病例数及死亡例数呈增加趋势,且发病年龄处于 18~60 岁的患者所占比例明显升高<sup>[10-11]</sup>。处于此年龄段的肺癌患者作为家庭的重要支柱,不仅需要忍受疾病所带的创伤,同时需要面对工作、家庭等带来的压力,容易产生疾病负性感知,进而影响健康行为和治疗效果<sup>[12]</sup>。因此,准确评估肺癌患者的疾病感知水平并分析其影响因素,对临床护理干预工作的开展具有指导作用。

本研究结果显示,肺癌患者的 BIPQ 总分为 (48.15±6.23) 分,处于中等水平。既往张慧等<sup>[13]</sup>报道化疗期肺癌患者疾病感知得分为 (62.76±20.47) 分,高于本研究结果。吴娉等<sup>[14]</sup>报道头颈部肿瘤放疗患者疾病感知得分为 (45.35±6.89) 分,低于本研究结果。肺癌患者正是处于青壮年阶段,在家庭中扮演重要角色,突发疾病后往往需要承受各个方面带来的压力,容易产生各种负性心理,影响自身对疾病的感知;同时此类患者在日常生活中忙于工作和家庭,缺乏足够的时间了解疾病有关知识,容易因错误认知观念而产生疾病负性感知;此外肺癌作为一种预后较差的恶性肿瘤疾病,治疗周期漫长,治疗毒副作用多,即使痊愈仍有较高的复发风险,导致治疗依从性下降,进而影响疾病感知。因此,临床工作者需要早期评估肺癌患者的疾病感知水平,通过开展健康讲座、同伴交流等活动帮助患者树立正确的疾病观念,同时凝聚家属及亲友的力量,帮助患者建立完善的社会支持网络,进而减少疾病负性感知的产生。

本研究结果显示,肺癌患者疾病感知与自我负担感受呈正相关,且自我负担感受是肺癌患者疾病感知的影响因素。提示减少患者的自我负担感受可降低疾病感知水平,这与既往刘桂霞等<sup>[15]</sup>和黄晓琳等<sup>[16]</sup>的研究结果一致。肺癌确诊后需要花费巨额的治疗费用,加上身体每况愈下,生活自理能力逐渐降低,患者容易产生连累家庭、成为家庭负担等消极感受,加上疾病短期治疗效果不佳,容易产生较重的自我负担感受,进而影响疾病感知<sup>[17]</sup>。结果显示,肺癌患者疾病感知与心理弹性呈负相关,且心理弹性是肺癌患者疾病感

知的影响因素。提示患者的疾病感知水平越高,心理弹性越差,这与既往黄学英等<sup>[18]</sup>和刘俊等<sup>[19]</sup>的研究结果一致。肺癌患者不仅需要面对治疗给身体带来的创伤,同时需要忍受着精神上的痛苦,长此以往,可导致心理防御功能失调,故表现出较低水平的心理弹性,进而影响疾病感知。结果显示,受教育程度、家庭平均月收入、TNM 分期是肺癌患者疾病感知的影响因素。受教育程度低的患者获取疾病相关知识的途径少,无法有效处理疾病带来的问题,容易形成错误的治疗观念,故疾病负性感知较多<sup>[20]</sup>。家庭平均月收入低的患者经济压力大,容易因过度担心治疗费用而产生多种负性心理,进而影响疾病感知。TNM 分期高意味着患者的病情严重,治疗效果往往欠佳,此时患者容易产生消极的治疗态度,产生更多的疾病负性感知。因此,临床医务工作者在肺癌患者的诊疗过程中应重视其疾病感知水平变化,对负面情绪及时进行疏导,并根据个体之间的差异制定针对性的干预方案,预防疾病负性感知的产生,并帮助患者树立正向的疾病感知。

综上所述,肺癌患者疾病感知处于中等水平,疾病感知与受教育程度、家庭平均月收入、TNM 分期、自我负担感受、心理弹性有关。临床医务工作者应该制定合理的干预方案,减轻患者的自我负担感受,提高心理弹性水平,从而减少疾病负性感知的产生。

## 参 考 文 献

- [1] 张雪燕,马晓天,侯子茜,等.胸腔镜非小细胞肺癌术后患者肺部并发症风险预测模型的建立[J].中国卫生统计,2024,41(1):102-105.
- [2] 张缜,张月峰,王明博,等.肺癌患者术后生活质量影响因素的回归分析[J].中国卫生统计,2020,37(6):923-925.
- [3] 卫攀,郭晓岚,尹姣,等.冠心病患者疾病感知和用药依从性的调查研究[J].上海护理,2021,21(5):46-48.
- [4] 王婧,邹宇,刘芮寒,等.2型糖尿病患者自我效能、疾病感知和社会支持对心理弹性影响的路径分析[J].护理研究,2018,32(23):3729-3732.
- [5] 张新月,王红霞,张云竹,等.肝癌患者疾病感知状况、希望水平与生活质量的关系研究[J].现代生物医学进展,2021,21(23):4472-4477.
- [6] 中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肿瘤学分会肺癌临床诊疗指南(2021版)[J].中华医学杂志,2021,101(23):1725-1757.
- [7] Broadbent E, Petrie KJ, Main J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. J Psychosom Res, 2006, 60(6):631-637.
- [8] 张庆娜,李惠萍,王德斌.中文版自我感受负担量表在癌症患者中应用的信效度评价[J].中国实用护理杂志,2013,29(2):1-4.
- [9] 刘东玮,任兴华,周郁秋,等.中文版心理弹性量表在精神分裂症患者中的信效度测量[J].中国实用护理杂志,2020,36(18):1366-1371.
- [10] 梁铤,刘梦雯,张丽,等.全球部分地区肺癌发病趋势及年龄变化情况分析[J].中国肿瘤,2022,31(9):683-692.

(下转第 882 页)