

非小细胞肺癌患者希望水平与恐惧疾病进展的相关性

李倩, 李明艳, 毕清清

[河南中医药大学第五临床医学院(郑州人民医院) 肿瘤内一科, 河南 郑州 450000]

摘要: **目的** 探讨非小细胞肺癌患者希望水平与恐惧疾病进展的相关性。**方法** 根据便利抽样法选取2021年3月至2023年3月河南中医药大学第五临床医学院收治的104例非小细胞肺癌患者, 采用一般资料调查表、Herth希望量表(HHI)、疾病进展恐惧简化量表(FoP-Q-SF)对所有患者进行调查; 应用Pearson相关分析希望水平与恐惧疾病进展之间的相关性, 采用多元线性回归分析非小细胞肺癌希望水平的影响因素。**结果** 非小细胞肺癌患者希望水平总分(26.71 ± 4.25)分处于中等偏下水平; 恐惧疾病进展总分(38.59 ± 4.25)分处于中等偏上水平。希望水平总分和各维度评分与恐惧疾病进展总分和各维度评分均呈负相关关系($P < 0.05$)。不同年龄、文化程度、家庭人均月收入的非小细胞肺癌患者希望水平得分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。多元线性回归分析结果显示, 恐惧疾病进展水平、年龄、文化程度、家庭人均月收入均是希望水平的影响因素($P < 0.05$)。**结论** 非小细胞肺癌患者希望水平与恐惧疾病进展呈负相关关系, 且希望水平受年龄、文化程度、家庭人均月收入因素影响, 临床应予以重视, 制定科学干预措施。

关键词: 非小细胞肺癌; 希望水平; 恐惧疾病进展; 相关性

中图分类号: R734.2

非小细胞癌在肺癌中占80%~85%, 目前, 随着人类环境及生活结构改变, 已成为全球范围内人群首要死因^[1]。非小细胞癌具有病程长、复发率高、迁延不愈等特点, 在长期治疗过程中, 非小细胞肺癌患者除了要承受身体、心理及精神长时间受折磨, 还要承受癌症转移、复发等带来的恐惧与担心^[2]。因此, 与其他肺癌疾病相比, 非小细胞肺癌患者存在较高疾病负担, 希望水平更低, 恐惧疾病进展水平更高。希望是一种正性的积极心理, 指的是患者对疾病、死亡等的积极心理信念, 在医学领域中最先出现于精神医学与心理医学中^[3]。恐惧疾病进展指的是个体因担心疾病复发、进展而产生的恐惧心理状态^[4]。目前, 国内外阐述非小细胞肺癌患者希望水平与恐惧疾病进展之间关系的研究报道尚且较少。基于此, 本研究旨在探讨非小细胞肺癌患者希望水平与恐惧疾病进展的相关性, 并分析希望水平的相关影响因素, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据便利抽样法选取2021年3月至2023年3月河南中医药大学第五临床医学院收治的非小细胞肺癌患者。纳入标准: ①均符合《中国原发性

肺癌诊疗规范(2015年版)》^[5]中非小细胞肺癌相关诊断标准, 且经临床病理学、影像学等检查证实; ②年龄 ≥ 18 周岁; ③首次确诊疾病, 未接受任何治疗; ④病情稳定, 生命体征平稳, 预计生存时间 > 1 年; ⑤意识清晰, 能独立完成调查; ⑥患者或家属自愿签订知情同意书。排除标准: ①合并严重器质性疾病及其他恶性肿瘤者, 如胃癌、食管癌等; ②出现远处转移及淋巴转移者; ③癌症复发及正接受临终治疗者; ④合并精神疾病及视力、听力、语言交流障碍者; ⑤妊娠及哺乳期女性; ⑥研究期间转院、自动退出者。通过样本量估计法^[6], 样本量取自变量的10~15倍, 本研究预估8个自变量, 考虑15%样本不合格, 故本次纳入104例。本研究已通过医院伦理委员会批准。

1.2 调查方法

①一般资料调查表: 研究者自行设计, 包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、居住方式、就业情况、家庭人均月收入、肿瘤分期、医疗付费方式等。②希望水平: 应用Herth希望量表(Herth Hope Index, HHI)评估, 由HERTH等^[7]编制, 经赵海平等^[8]翻译并汉化, 共12个条目, 包括与他人保持亲密的关系(4条)、对现实与未来的积极态度(4条)、采取积极的行动(4

条) 3 个维度。每个条目采取 1~4 分 4 级评分, 总分为 12~48 分, 分值越高则希望水平越高。12~23 分为低水平, 24~35 分为中水平, 36~48 分为高水平。量表经信效度验证, 总体 Cronbach's α 系数为 0.893。③恐惧疾病进展: 应用疾病进展恐惧简化量表 (The Fear of Progression Questionnaire Short Form, FoP-Q-SF) 评估, 由 HERSCHBACH 等^[9] 编制, 经吴奇云等^[10] 翻译并汉化, 共 12 个条目, 包括社会家庭 (6 条) 与生理健康 (6 条) 两个维度。每个条目采取 1~5 分 5 级评分, 总分为 12~60 分, 分值越高则恐惧疾病进展程度越严重。12~27 分为低水平, 28~43 分为中水平, 44~60 分为高水平。量表经信效度验证, 总体 Cronbach's α 系数为 0.928。

1.3 资料收集方法

取得医院、科室等同意后, 调查者接受统一、系统培训, 采用统一指导语向调查对象讲解本次调查目的、填写方法及注意事项等。发放问卷, 为保护调查对象隐私, 本次调查问卷为不记名方式, 要求需根据实际情况独立填写, 完成后由调查者核查, 确保问卷无误后当场回收。本次共发放问卷 104 份, 回收 101 份, 有效回收率 97.12%。

1.4 质量控制

①对本研究使用的 HHI、FoP-Q-SF 量表开展信效度检验, 保障量表信效度 \pm 与适用性。②所有问卷及量表数据收集、核对、录入等整理流程均由双人完成, 并随机抽取 10% 问卷由第 3 人复查, 保障本次调查数据一致性与完整性, 降低结果偏倚。

1.5 统计学方法

采用统计软件 SPSS 24.0 进行数据分析, 计数资料以百分率 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 多组比较行单因素方差分析; 相关性采取 Pearson 分析, 影响因素采取多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 非小细胞肺癌患者希望水平与恐惧疾病进展得分情况

非小细胞肺癌患者希望水平总分 (26.71 ± 4.25) 分处于中等偏下水平; 恐惧疾病进展总分 (38.59 ± 4.25) 分处于中等偏上水平。见表 1。

表 1 非小细胞肺癌患者希望水平与恐惧疾病进展得分情况 ($n=101$)

| 项目 | 得分范围 | 评分($\bar{x} \pm s$, 分) |
|-------------|---------|--------------------------|
| 希望水平总分 | 12~48 分 | 26.71 \pm 4.25 |
| 与他人保持亲密的关系 | 4~16 分 | 8.82 \pm 2.25 |
| 对现实与未来的积极态度 | 4~16 分 | 8.96 \pm 2.14 |
| 采取积极的行动 | 4~16 分 | 8.93 \pm 2.17 |
| 恐惧疾病进展总分 | 12~60 分 | 38.59 \pm 4.25 |
| 社会家庭 | 6~30 分 | 19.36 \pm 3.86 |
| 生理健康 | 6~30 分 | 19.43 \pm 4.91 |

2.2 非小细胞肺癌患者希望水平与恐惧疾病进展的相关性

Pearson 相关分析结果显示, 希望水平总分和各维度评分与恐惧疾病进展总分和各维度评分均呈负相关关系 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 非小细胞肺癌患者希望水平与恐惧疾病进展的相关性

| 指标 | 恐惧疾病进展总分 | | 自我表露 | | 生理健康 | |
|-------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | r | P | r | P | r | P |
| 希望水平总分 | -0.452 | <0.001 | -0.527 | <0.001 | -0.467 | <0.001 |
| 与他人保持亲密的关系 | -0.445 | <0.001 | -0.496 | <0.001 | -0.520 | <0.001 |
| 对现实与未来的积极态度 | -0.460 | <0.001 | -0.527 | <0.001 | -0.468 | <0.001 |
| 采取积极的行动 | -0.509 | <0.001 | -0.473 | <0.001 | -0.511 | <0.001 |

2.3 非小细胞肺癌患者希望水平的单因素分析

不同年龄、文化程度、家庭人均月收入的非小细胞肺癌患者希望水平得分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 不同性别、婚姻状况、居住地、居住方式、就业情况、肿瘤分期、医疗付费方式的非小细胞肺癌患者希望水平得分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

2.4 非小细胞肺癌患者希望水平的多元回归分析

以非小细胞癌患者希望水平为因变量, 以单因素分析中有意义的因素作为自变量, 变量赋值见表 4。多元线性回归分析结果显示, 恐惧疾病进展水平、年龄、文化程度、家庭人均月收入均是非小细胞癌患者希望水平的影响因素 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 3 非小细胞肺癌患者希望水平的单因素分析
($n=101, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

| 项目 | <i>n</i> | 社会疏离得分 | <i>t/F</i> | <i>P</i> | 项目 | <i>n</i> | 社会疏离得分 | <i>t/F</i> | <i>P</i> |
|----------|----------|------------|------------|----------|------------|----------|------------|------------|----------|
| 性别 | | | | | 居住方式 | | | | |
| 男 | 61 | 26.85±4.17 | 0.329 | 0.743 | 独居 | 17 | 26.88±4.32 | 0.301 | 0.764 |
| 女 | 40 | 26.57±4.22 | | | 与家人同住 | 84 | 26.54±4.24 | | |
| 年龄 | | | | | 就业情况 | | | | |
| <60岁 | 65 | 29.38±4.23 | 6.117 | <0.001 | 在职 | 42 | 26.76±4.19 | 0.070 | 0.931 |
| ≥60岁 | 36 | 24.04±4.15 | | | 退休 | 31 | 26.49±4.28 | | |
| 文化程度 | | | | | 无业 | 28 | 26.88±4.25 | | |
| 初中及以下 | 41 | 29.46±4.53 | 12.580 | <0.001 | 家庭人均月收入 | | | | |
| 高中/中专/大专 | 32 | 26.53±4.26 | | | <3000元 | 47 | 29.91±4.46 | 15.650 | <0.001 |
| 本科及以上 | 28 | 24.14±4.31 | | | 3000~5000元 | 34 | 26.54±4.33 | | |
| 婚姻状况 | | | | | >5000元 | 20 | 23.68±4.18 | | |
| 未婚 | 9 | 26.65±4.25 | 0.060 | 0.946 | 临床分期 | | | | |
| 已婚 | 63 | 26.89±4.19 | | | I期 | 14 | 27.34±4.25 | 0.750 | 0.475 |
| 离异/丧偶 | 29 | 26.59±4.22 | | | II期 | 52 | 25.98±4.27 | | |
| 居住地 | | | | | III期 | 35 | 26.81±4.22 | | |
| 农村 | 38 | 26.94±4.26 | 0.530 | 0.598 | 医疗付费方式 | | | | |
| 城镇 | 63 | 26.48±4.21 | | | 自费 | 16 | 26.93±4.28 | 0.381 | 0.704 |
| | | | | | 新农合与城镇医保 | 85 | 26.49±4.23 | | |

表 4 多元线性回归分析自变量赋值情况

| 自变量 | 变量类型 | 赋值情况 |
|----------|-------|--------------------------------|
| 恐惧疾病进展水平 | 连续型变量 | 原值代入 |
| 年龄 | 2分类变量 | ≥60岁=0, <60岁=1 |
| 文化程度 | 3分类变量 | 初中及以下=0,高中/中专/大专=1,本科及以上=2 |
| 家庭月收入 | 3分类变量 | <3000元=0,3000~5000元=1,>5000元=2 |

表 5 非小细胞肺癌幸存者社会疏离感水平的多元回归分析结果

| 变量 | 偏回归系数 <i>B</i> | S.E. | 标准系数 | <i>t</i> | <i>P</i> | 95%CI |
|----------|----------------|-------|--------|----------|----------|---------------|
| 恐惧疾病进展水平 | -0.774 | 0.342 | -0.268 | -2.264 | 0.026 | -1.455~-0.093 |
| 年龄 | 0.119 | 0.055 | 0.101 | 2.163 | 0.031 | 0.011~0.227 |
| 文化程度 | -0.061 | 0.013 | -0.402 | -4.810 | <0.001 | -0.087~-0.036 |
| 家庭月收入 | -0.143 | 0.040 | -0.304 | -3.620 | <0.001 | -0.222~-0.065 |

3 讨论

3.1 非小细胞肺癌患者希望水平与恐惧疾病进展情况分析

本研究结果显示,非小细胞肺癌患者希望水平总分(26.71±4.25)分处于中等偏下水平,比吴林珂等^[11]研究中肺癌化疗期患者希望水平(35.88±6.12)分及钱爱云等^[12]研究中肺癌化疗患者希望水平(39.16±5.21)分低,这可能是由于本研究调查对象是初次确诊,尚未接受治疗的非小细胞肺癌患者,对疾病及治疗相关知识了解缺乏,面对疾病的未知性,心理承受能力较低,加上人生突然面临重大困境,导致生活及工作受到影响,出现消极情绪,因此战胜疾病的信心较

低,相应的希望水平得分较低。本研究结果显示,非小细胞肺癌患者恐惧疾病进展总分(38.59±4.25)分处于中等偏上水平,与王乾沙等^[13]研究中肺癌患者癌症复发恐惧得分(40.27±7.80)分相似;方婷婷等^[14]研究中肺癌患者癌症复发恐惧得分为(39.63±8.58)分,与本文相符。分析认为,肺癌治疗周期长、费用昂贵,若治疗后癌症出现复发、转移等情况,会给家庭增加较重负担。同时,肺癌病情进展快、预后差,手术、化疗、放疗等是临床常用治疗手段,不仅会对患者身心造成双重创伤,还会引发各种不良反应,这也会导致肺癌患者害怕癌症复发、转移的一个原因。

3.2 非小细胞肺癌患者希望水平的影响因素

3.2.1 恐惧疾病进展 本研究结果显示,希望水平总分和各维度评分与恐惧疾病进展总分和各维度评分均呈负相关关系,且恐惧疾病进展是非小细胞癌患者希望水平的影响因素,与曹艳等^[15]研究中恐惧疾病进展与希望水平呈负相关一致。分析认为,在疾病折磨、经济负担等多重因素影响下,患者恐惧疾病进展水平升高,这会导致患者对疾病引起的逆境环境适应力较低,进一步降低对疾病治疗效果的期望值,产生负性情绪,进而对未来的希望水平下降。因此临床医护人员应加强患者恐惧疾病进展水平的评估,通过合适的方式干预,减轻患者恐惧疾病进展水平,以期提升希望水平。

3.2.2 年龄 本研究结果显示,年龄是非小细胞癌患者希望水平的影响因素,这与胡守紫等^[16]研究结果相似。分析认为,年龄越大者身体状况更差,对疾病的承受能力更低,越容易产生消极情绪,对预期生存期易产生悲观心态,降低希望水平。因此临床医护人员应重视年龄较高患者健康教育与心理疏导,以提高其希望水平。

3.2.3 文化程度 文化程度是非小细胞癌患者希望水平的影响因素,与毛月华等^[17]研究结果一致。分析认为,非小细胞肺癌患者文化水平越高,可以通过更多途径了解肺癌病因、治疗等相关知识,有助于辩证看待疾病,寻找出提升希望水平的支撑点。因此,临床医护人员应加强文化程度低者健康宣教,提升其疾病认知,进而有助于提升希望水平。

3.2.4 家庭人均月收入 家庭人均月收入是非小细胞癌患者希望水平的影响因素,这与既往研究结果相符^[18]。分析认为,肺癌长期治疗医疗费用较高,家庭人均月收入低的患者医疗负担更重,会丧失长期复查及治疗的信心,从而降低希望水平。因此,医护人员应多关注低家庭人均月收入的患者,结合患者实际情况制定合理治疗方案,同时尽量相关部门沟通,增加低收入患者报销费用,或者协助患者通过众筹、募捐等方式寻求社会支持,减轻患者医疗负担,进而升高希望水平。

综上所述,非小细胞肺癌患者希望水平与恐惧疾病进展呈负相关关系,且希望水平受年龄、文化程度、家庭人均月收入因素影响,临床应予以重视,制定科学干预措施。本研究为便利抽样法,但仅选取1所医院的进行调查研究,选取样

本量较小,样本代表性受限,今后可开展多中心、大样本的调查,进一步对本研究相关结论进行验证。

参 考 文 献

- [1] 乔玲,冯强,张艳敏. 非小细胞肺癌病人术后焦虑、抑郁患病风险因素分析及其对生存预后的预测价值[J]. 护理研究, 2021, 35(9): 1595-1600.
- [2] ETTINGER DS, WOOD DE, AISNER DL, et al. NCCN guidelines insights: non-small cell lung cancer, version 2. 2021[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2021, 19(3): 254-266.
- [3] 刘赛赛,杨慧,张琳,等. 青年肺癌患者希望水平现状及影响因素分析[J]. 广东医学, 2020, 41(17): 1754-1757.
- [4] 张永莉,胡小艳,陈琳,等. 宫颈癌患者恐惧疾病进展轨迹及其影响因素的纵向研究[J]. 中国护理管理, 2023, 23(3): 386-392.
- [5] 支修益,石远凯,于金明. 中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2015, 37(1): 67-78.
- [6] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [7] HERTH K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation[J]. J Adv Nurs, 1992, 17(10): 1251-1259.
- [8] 赵海平,王健. 血液透析患者的社会支持和希望[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(5): 306-308.
- [9] HERSCHBACH P, BERG P, DANKERT A, et al. Fear of progression in chronic diseases: psychometric properties of the Fear of Progression Questionnaire[J]. J Psychosom Res, 2005, 58(6): 505-511.
- [10] 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.
- [11] 吴林珂,张琦婉,吕利杰,等. 肺癌化疗期患者癌因性疲乏与希望水平的相关性及其它影响因素研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(2): 97-100.
- [12] 钱爱云,徐费凡,樊伟. 肺癌化疗患者灵性健康与希望水平社会支持及免疫功能的相关性[J]. 安徽医学, 2022, 43(1): 88-93.
- [13] 王乾沙,魏清风,钟清玲,等. 肺癌患者癌症复发恐惧现状及影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2020, 20(10): 1596-1600.
- [14] 方婷婷,陈杨,邵明,等. 肺癌患者癌症复发恐惧现状及影响因素[J]. 安徽医学, 2022, 43(5): 515-521.
- [15] 曹艳,木巴拉克·依克拉木,高颖. 恐惧疾病进展在肺癌患者希望水平与生活质量间的中介效应[J]. 现代临床护理, 2022, 21(4): 18-24.
- [16] 胡守紫,李丽,赵瞳,等. 原发性肝癌住院病人希望水平现状的调查分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(2): 263-265, 269.
- [17] 毛月华,赵瞳,胡守紫. 乙型肝炎病毒相关性肝细胞癌患者希望水平现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(8): 679-681, 686.
- [18] ZHANG YY, XIE L, LI F, et al. Analysis of hope level and its influencing factors in patients with decompensated cirrhosis[J]. Nurs Open, 2023, 10(2): 623-629.

(龚仪 编辑)