



恶性淋巴瘤化疗病人疾病不确定感对健康促进行为的影响:心理韧性和健康赋权的链式中介作用

钱玉霞, 徐蓓, 从爱华

引用本文:

钱玉霞,徐蓓,从爱华. 恶性淋巴瘤化疗病人疾病不确定感对健康促进行为的影响:心理韧性和健康赋权的链式中介作用[J]. 蚌埠医科大学学报, 2024, 49(11): 1532–1538.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2024.11.027>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

老年糖尿病病人健康赋权现状及影响因素分析

Investigation on the health empowerment of elderly patients with diabetes mellitus and its influencing factors
蚌埠医学院学报. 2020, 45(9): 1291–1294 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.09.040>

慢性阻塞性肺疾病病人心理韧性及影响因素分析

Analysis of the resilience of patients with COPD and its influencing factors
蚌埠医学院学报. 2020, 45(12): 1624–1626,1631 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.008>

原发性肾病综合征患儿家长疾病不确定感与负性心理的相关性分析

Correlation analysis between disease uncertainty and negative psychology of parent in children with primary nephrotic syndrome
蚌埠医学院学报. 2019, 44(12): 1710–1713 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.12.036>

本科护生心理弹性与心理健康、主观幸福感的相关性研究

Study on the correlations of mental resilience with mental health and subjective well-being in undergraduate nursing students
蚌埠医学院学报. 2019, 44(10): 1394–1398 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.10.027>

健康赋权理论在老年脆性骨折病人中的护理干预

Application value of health empowerment theory in nursing elderly patients with brittle fracture
蚌埠医学院学报. 2020, 45(6): 828–831 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.06.035>

恶性淋巴瘤化疗病人疾病不确定感对健康促进行为的影响： 心理韧性和健康赋权的链式中介作用

钱玉霞¹, 徐 蓓², 从爱华¹

(1. 南京医科大学附属泰州市人民医院 血液科, 江苏 泰州 225300; 2. 江苏省泰州市中医院 血液科, 225300)

[摘要] **目的:**探讨心理韧性和健康赋权在恶性淋巴瘤化疗病人疾病不确定感和健康促进行为的链式中介效应, 为针对恶性淋巴瘤化疗病人实施有效的护理干预提供科学的理论指导。 **方法:**选取 210 例恶性淋巴瘤化疗病人为研究对象, 采用一般资料调查表, 疾病不确定感量表 (MUIS-A)、健康促进生活方式量表 II (HPLP-II)、心理弹性量表 (CD-RISC) 和健康赋权量表 (PPES) 对其进行问卷调查。运用 Pearson 法分析心理韧性、健康赋权、疾病不确定感和健康促进行为之间的相关关系, 采用 Amos 21.0 软件建立结构方程模型并进行中介效应检验。 **结果:**恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性得分 (42.34 ± 6.28) 分, 健康赋权得分 (27.62 ± 3.44) 分, 疾病不确定感得分 (109.85 ± 11.24) 分, 健康促进行为得分 (118.34 ± 12.76) 分。Pearson 分析结果显示, 健康促进行为与疾病不确定感呈负相关关系 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$), 与心理韧性、健康赋权均呈正相关关系 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。心理韧性和健康赋权在疾病不确定感与健康促进行为的中介效应成立, 总间接效应为 35.37%, 其中心理韧性的特定中介效应占 17.57%, 健康赋权的特定中介效应占 13.38%, 心理韧性-健康赋权的链式中介效应占 4.42%。 **结论:**心理韧性和健康赋权在疾病不确定感与健康促进行为间的链式中介效应成立, 证实疾病不确定感可以通过调节心理韧性和健康赋权水平, 影响健康促进行为。

[关键词] 恶性淋巴瘤; 化疗; 健康促进行为; 疾病不确定感; 心理韧性; 健康赋权; 链式中介作用

[中图法分类号] R 733.4

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2024.11.027

Effect of the disease uncertainty on health promotion behavior in malignant lymphoma patients treated with chemotherapy: the chain mediating role of mental resilience and health empowerment

QIAN Yuxia¹, XU Bei², CONG Aihua¹

(1. Department of Hematology, Taizhou People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Taizhou Jiangsu 225300;

2. Department of Hematology, Taizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou Jiangsu 225300, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the chain mediating effects of mental resilience and health empowerment in the disease uncertainty and health promotion behavior in malignant lymphoma patients treated with chemotherapy, to provide the scientific theoretical guidance for the implementation of effective nursing intervention for patients. **Methods:** A total of 210 malignant lymphoma patients treated with chemotherapy were selected as the study subjects. The patients were investigated using the general data questionnaire, disease uncertainty scale, health promotion lifestyle scale II, resilience scale and health empowerment scale. The correlations among the mental resilience, health empowerment, disease uncertainty and health promotion behavior were analyzed by Pearson analysis. The structural equation model was established by Amos 21.0 software, and the mediating effects were tested. **Results:** The mental resilience score, health empowerment score, disease uncertainty score and health promotion behavior score in malignant lymphoma patients treated with chemotherapy were (42.34 ± 6.28) points, (27.62 ± 3.44) points, (109.85 ± 11.24) points and (118.34 ± 12.76) points, respectively. The results of Pearson analysis showed that the health promotion behavior was negatively correlated with disease uncertainty ($P < 0.05$ to $P < 0.01$), and positively correlated with mental resilience and health empowerment ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). The mediating effects of mental resilience and health empowerment on disease uncertainty and health promotion behavior were established. The total indirect effect was 35.37%, the specific mediating effect of mental resilience accounted for 17.57%, the specific mediating effect of health empowerment accounted for 13.38%, and the chain mediating effect of mental resilience and health empowerment accounted for 4.42%. **Conclusions:** The chain mediation effect of mental resilience and health empowerment on the relationship

[收稿日期] 2023-01-08 [修回日期] 2023-09-15

[基金项目] 泰州市人民医院院级课题 (ZD201721)

[作者简介] 钱玉霞 (1979-), 女, 副主任护师。

[通信作者] 从爱华, 主任护师。E-mail: congaihua@126.com

between disease uncertainty and health promotion behavior is established, which confirms that the disease uncertainty can affect health promotion behavior by regulating the level of mental resilience and health empowerment.

[Key words] malignant lymphoma; chemotherapy; health promotion behavior; disease uncertainty; mental resilience; health empowerment; chain mediating role

恶性淋巴瘤是一种发生于淋巴结或其他淋巴组织的恶性肿瘤,可发生于任何年龄段,全身各组织器官均可受累^[1]。我国癌症中心在 2019 年发布统计数据表明,每年新发恶性肿瘤中恶性淋巴瘤占 4%,死亡人数位居第十位^[2]。目前,恶性淋巴瘤的治疗仍以化疗为主,但大量使用免疫抑制剂与糖皮质激素对机体损伤极大,严重影响病人的治疗依从性和身心健康^[3]。因此,改善癌症病人生存质量成为当下关注的焦点^[4]。健康促进行为是健康的重要决定因素,是个体为增进和维护自身健康状态所采取的行为和感知^[5]。由于缺乏对疾病的认知,难以判定病情发展及预后,加上复杂的治疗过程和护理措施,导致大部分病人缺乏判断与处理疾病相关事件的能力,从而产生疾病不确定感,加剧心理压力,影响个体的健康行为^[6]。心理韧性是指个体面对重大压力性事件时的反弹能力^[7]。赋权是指在健康促进过程中获得更强控制力,能够更好地为自身健康作出相关决定和行动^[8]。据文献报道^[9-11],疾病不确定感、心理韧性和健康赋权均对健康促进行为产生影响,但关于心理韧性、健康赋权、疾病不确定感与健康促进行为之间的作用关系机制的研究尚不多见。基于此,本研究旨在假设“疾病不确定感通过调节心理韧性与健康赋权,从而影响健康促进行为”进行研究,构建结构方程模型(SEM)探讨恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾病不确定感与健康促进行为作用机制的内在关联,明确心理韧性和健康赋权的中介效应,以期为促进恶性淋巴瘤病人身心康复提供理论依据。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018-2021 年泰州市 2 家三级甲等医院收治的 210 例恶性淋巴瘤化疗病人为研究对象。纳入标准:(1)诊断为恶性淋巴瘤;(2)化疗治疗;(3)年龄>18 岁;(4)知情同意并自愿参与本研究。排除标准:(1)对问卷调查表难以理解或不配合研究;(2)合并其他恶性肿瘤;(3)临床资料不完整者。计算样本量公式: $n = Z^2 \times [P \times (1 - P) / E^2]$,其中 n

是样本量, Z 是统计量, P 是概率值, E 是误差值。置信度为 95% 时, $Z = 1.96$ 。当概率值为 50%、容许误差值为 10% 时,考虑存在数据有效性和数据缺失的现象发生,再加上 10%~15% 样本量,应至少纳入 106 例,实际本研究纳入 210 例病人。本研究通过泰州市人民医院伦理委员会审批(批号:20170818012)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 该表自主设计内容结构。

1.2.2 疾病不确定感量表(MUIS-A) 该表由 MISHEL 等^[12]编制,由徐淑莲等^[13]汉化,Cronbach's α 系数是 0.83。量表共有 4 个维度 32 个条目,即不可预测性因素、复杂性因素、疾病信息缺乏、不明确性因素。每个条目分别赋值 1~5 分,总分 32~160 分,分数越高代表测试者疾病不确定感越强。

1.2.3 健康促进生活方式量表 II(HPLP-II) 该表由 PENDER 等^[14]编制,由施齐芳等^[15]汉化,Cronbach's α 系数是 0.91。量表共有 6 个维度 52 个条目,即健康责任、人际关系、自我实现、营养、运动锻炼、压力应对。每个条目分别赋值 1~4 分,总分 52~208 分,分数越高代表测试者健康行为越好。

1.2.4 心理弹性量表(CD-RISC) 该表由 CONNOR 等^[16]编制,肖楠等^[17]汉化,Cronbach's α 系数是 0.94。量表共有 3 个维度 25 个条目,即乐观、自强、坚韧。每个条目分别赋值 0~4 分,总分 0~100 分,分数越高代表测试者心理韧性水平越高。

1.2.5 健康赋权量表中文版(PPES) 该表由 LEWIN 等^[18]编制,叶美玉等^[19]汉化,Cronbach's α 系数是 0.81。量表共有 4 个维度 11 个条目,即决策、自我管理、信息、个体化。每个条目分别赋值 1~5 分,总分 11~55 分,分值越高代表赋权认知越好。

1.3 调查方法

本研究为横断面研究,所有量表于病人最后化疗阶段住院时发放。调查员应采用统一的指导语对其解释调查背景、目的、意义,征得同意后发放,以自填方式填写。若受试者缺乏自行填写能力,可口头表述由医务人员代为填写。当受试者对问卷表内容

有疑惑时调查员需解答,但不能干扰其选项意愿。本研究共发放问卷表 210 份,回收 202 份,剔除选项一致性、前后矛盾或规律性问卷,有效问卷为 200 份。

1.4 统计学方法

采用 *t* 检验、方差分析和 Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾病不确定感和健康促进行为得分

恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性得分(42.34 ± 6.28)分,健康赋权得分(27.62 ± 3.44)分,疾病不确定感得分(109.85 ± 11.24)分,健康促进行为得分(118.34 ± 12.76)分(见表 1)。

表 1 恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾病不确定感和健康促进行为得分($\bar{x} \pm s$;分)

项目	总分范围	分数	条目均分
CD-RISC 总分	0 ~ 100	42.34 ± 6.28	1.69 ± 0.25
乐观	0 ~ 16	6.89 ± 1.02	1.72 ± 0.26
自强	0 ~ 32	15.34 ± 2.46	1.92 ± 0.31
坚韧	0 ~ 52	20.11 ± 3.38	1.55 ± 0.26
PPES 总分	11 ~ 55	27.62 ± 3.44	2.51 ± 0.31
决策	2 ~ 10	5.43 ± 0.64	2.72 ± 0.32
自我管理	3 ~ 15	7.58 ± 0.82	2.53 ± 0.27
信息	3 ~ 15	8.42 ± 0.94	2.81 ± 0.31
个体化	3 ~ 15	6.19 ± 0.78	2.06 ± 0.26
MUIS-A 总分	32 ~ 160	109.85 ± 11.24	3.43 ± 0.35
不可预测性因素	5 ~ 25	16.36 ± 2.25	3.27 ± 0.45
疾病信息缺乏	7 ~ 35	22.72 ± 3.26	3.25 ± 0.47
复杂性因素	7 ~ 35	23.46 ± 3.63	3.35 ± 0.52
不明确性因素	13 ~ 65	43.31 ± 6.28	3.33 ± 0.48
HPLP-II 总分	52 ~ 208	118.34 ± 12.76	2.28 ± 0.25
自我实现	9 ~ 36	17.67 ± 2.08	1.96 ± 0.23
健康责任	9 ~ 36	19.36 ± 2.56	2.15 ± 0.28
人际关系	9 ~ 36	20.28 ± 3.14	2.25 ± 0.35
营养	9 ~ 36	28.74 ± 3.57	3.19 ± 0.40
压力应对	8 ~ 32	20.12 ± 3.07	2.52 ± 0.38
运动锻炼	8 ~ 32	12.17 ± 2.57	1.52 ± 0.32

2.2 不同人口学特征恶性淋巴瘤化疗病人健康促进行为得分比较

结果表明,文化程度、工作情况和对康复的期望是恶性淋巴瘤化疗病人健康促进行为的影响因素($P < 0.01$)(见表 2)。

2.3 恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾

病不确定感和健康促进行为的相关性分析

200 例恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾病不确定感和健康促进行为相关性分析结果表明,健康促进行为与疾病不确定感间呈负相关关系($r = -0.195 \sim -0.814, P < 0.05 \sim P < 0.01$),与心理韧性间呈正相关关系($r = 0.112 \sim 0.852, P < 0.05 \sim P < 0.01$),与健康赋权间呈正相关关系($r = 0.108 \sim 0.847, P < 0.05 \sim P < 0.01$);疾病不确定感与心理韧性间呈负相关关系($r = -0.122 \sim -0.864, P < 0.05 \sim P < 0.01$),与健康赋权间呈负相关关系($r = -0.137 \sim -0.827, P < 0.05 \sim P < 0.01$);心理韧性与健康赋权间呈正相关关系($r = 0.118 \sim -0.842, P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 3)。

表 2 恶性淋巴瘤化疗病人健康促进行为得分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>	健康促进 行为总分/分	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
性别					
男	158	118.87 ± 12.82	0.74	>0.05	—
女	42	120.54 ± 13.32			
年龄/岁					
≥60	81	117.64 ± 12.29	0.33	>0.05	—
<60	119	118.24 ± 12.58			
饮酒状况					
是	35	117.76 ± 12.65	1.98 [△]	>0.05	4.672
曾经	92	120.46 ± 12.89			
从不	73	121.52 ± 13.48			
吸烟状况					
是	74	118.21 ± 12.72	1.32 [△]	>0.05	3.958
曾经	61	121.75 ± 13.55			
从不	65	120.76 ± 13.28			
婚姻状况					
在婚	148	118.53 ± 12.78	0.99	>0.05	—
未婚/离异/丧偶	52	116.51 ± 12.13			
文化程度					
≥高中	77	124.64 ± 13.56	4.51	<0.01	—
<高中	123	116.27 ± 12.28			
疾病确诊时长/年					
>1	124	118.14 ± 12.62	1.26	>0.05	—
≤1	76	120.47 ± 12.85			
病理分期					
Ⅲ、Ⅳ期	69	117.54 ± 12.28	1.24	>0.05	—
Ⅰ、Ⅱ期	131	119.88 ± 12.87			
合并慢性病/种					
>2	32	122.28 ± 13.13	1.44 [△]	>0.05	4.034
1~2	121	119.65 ± 12.86			
0	47	117.34 ± 12.28			

续表 2

项目	<i>n</i>	健康促进 行为总分/分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
家庭月收入/元					
>8 000	44	122.58 ± 13.63	1.72	>0.05	—
≤8 000	156	118.76 ± 12.85			
家庭关系					
非常融洽	39	123.17 ± 13.64	2.65 [△]	>0.05	6.137
一般融洽	103	118.11 ± 12.67			
不融洽	58	121.46 ± 12.84			
工作情况					
在职	56	115.87 ± 12.34	3.69	<0.01	—
未入职/离职/退休	144	123.54 ± 13.52			
对康复的期望					
无期望	32	116.39 ± 12.21	5.56 [△]	<0.01	10.522
部分期望	53	120.41 ± 12.87			
完全期望	115	124.64 ± 13.58			
△示 <i>F</i> 值					

表 3 恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾病不确定感和健康促进行为的相关性(*r*)

变量	CD-RISC 总分	乐观	自强	坚韧	PPES 总分	决策	自我管理	信息	个体化	MUIS-A 总分
乐观	0.564 **	1								
自强	0.745 **	0.128 *	1							
坚韧	0.574 **	0.576 **	0.126 *	1						
PPES 总分	0.724 **	0.535 **	0.123 *	0.742 **	1					
决策	0.568 **	0.844 **	0.528 **	0.643 **	0.746 **	1				
自我管理	0.761 **	0.628 **	0.574 **	0.584 **	0.764 **	0.739 **	1			
信息	0.542 **	0.118 *	0.828 **	0.644 **	0.461 **	0.474 **	0.428 **	1		
个体化	0.842 **	0.489 **	0.144 *	0.652 **	0.428 **	0.710 **	0.637 **	0.812 **	1	
MUIS-A 总分	-0.562 **	-0.126 *	-0.497 **	-0.744 **	-0.716 **	-0.151 *	-0.474 **	-0.427 **	-0.141 *	1
不可预测性	-0.485 **	-0.475 **	-0.147 *	-0.624 **	-0.526 **	-0.358 **	-0.652 **	-0.387 **	-0.582 **	0.428 **
疾病信息缺乏	-0.584 **	-0.190 *	-0.749 **	-0.562 **	-0.864 **	-0.674 **	-0.827 **	-0.137 *	-0.664 **	0.724 **
复杂性	-0.458 **	-0.652 **	-0.357 **	-0.364 **	-0.447 **	-0.227 **	-0.141 *	-0.325 **	-0.312 **	0.134 *
不明确性	-0.635 **	-0.472 **	-0.122 *	-0.842 **	-0.638 **	-0.646 **	-0.810 **	-0.434 **	-0.287 *	0.114 *
HPLP-Ⅱ总分	0.795 **	0.136 *	0.633 **	0.124 *	0.768 **	0.692 **	0.757 **	0.125 *	0.658 **	-0.624 **
自我实现	0.587 **	0.112 *	0.567 **	0.742 **	0.682 **	0.187 *	0.169 *	0.725 **	0.205 *	-0.689 **
健康责任	0.687 **	0.152 *	0.129 *	0.554 **	0.787 **	0.745 **	0.487 **	0.214 *	0.824 **	-0.747 **
人际关系	0.694 **	0.474 **	0.374 **	0.325 **	0.322 **	0.764 **	0.108 *	0.628 **	0.288 **	-0.743 **
营养	0.586 **	0.122 *	0.672 **	0.628 **	0.345 **	0.165 *	0.146 *	0.627 **	0.616 **	-0.646 **
压力应对	0.825 **	0.813 **	0.142 *	0.416 **	0.634 **	0.358 **	0.611 **	0.847 **	0.139 *	-0.802 **
运动锻炼	0.587 **	0.505 **	0.852 **	0.437 **	0.527 **	0.201 *	0.645 **	0.812 **	0.424 **	-0.674 **
变量	不可 预测性	疾病 信息缺乏	复杂性	不明确性	HPLP-Ⅱ总分	自我实现	健康责任	人际关系	营养	压力应对
不可预测性	1									
疾病信息缺乏	0.127 *	1								
复杂性	0.287 **	0.364 **	1							
不明确性	0.569 **	0.762 **	0.825 **	1						
HPLP-Ⅱ总分	-0.814 **	-0.742 **	-0.413 **	-0.645 **	1					

2.4 恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾病不确定感和健康促进行为的中介效应模型

采用 SEM 绘制心理韧性、健康赋权、疾病不确定感与健康促进行为之间的作用路线图,观察心理韧性和健康赋权在疾病不确定感与健康促进行为之间的中介效应。以健康促进行为为因变量,疾病不确定感为自变量,心理韧性和健康赋权为中介变量,各量表维度为观察变量,构建假设性 SEM。采用极大似然法评估模型参数,初始模型未达到模型拟合的基本标准,需要修正初始模型:(1)增加 e1 与 e18 误差变量之间的共变关系,修正后模型 $\chi^2=68.427$, $P<0.05$,未达到 $P>0.05$;(2)增加 e2 与 e6 误差变量之间的共变关系,修正后模型 $\chi^2=48.348$, $P>0.05$ ($\chi^2/df=1.687$)。模型内的各项拟合指标均符合适配标准(见表 4),修正后模型的各个路径系数均有统计学意义($P<0.01$)(见图 1)。

续表 3

变量	不可 预测性	疾病 信息缺乏	复杂性	不明确性	HPLP-II 总分	自我实现	健康责任	人际关系	营养	压力应对
自我实现	-0.421 **	-0.195 *	0.645 **	-0.585 **	0.701 **	1				
健康责任	-0.203 *	-0.744 **	-0.562 **	-0.297 **	0.833 **	0.687 **	1			
人际关系	-0.624 **	-0.368 **	-0.746 **	-0.641 **	0.695 **	0.741 **	0.462 **	1		
营养	-0.607 **	-0.437 **	-0.438 **	-0.522 **	0.212 *	0.428 **	0.612 **	0.142 *	1	
压力应对	-0.528 **	-0.589 **	-0.761 **	-0.463 **	0.114 *	0.635 **	0.713 **	0.807 **	0.812 **	1
运动锻炼	-0.648 **	-0.587 **	-0.642 **	-0.471 **	0.725 **	0.145 *	0.412 **	0.128 *	0.717 **	0.734 **

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

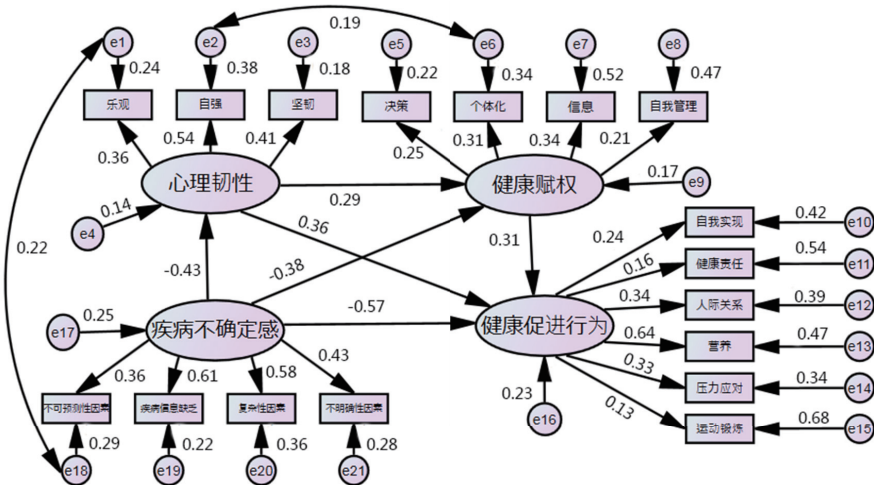


图1 恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾病不确定感和健康促进行为中介效应模型

表 4 SEM 模型中的适配度指标

模型检验量	初始模型	修正模型	适配标准
χ^2	68.427	48.348	$P > 0.05$
χ^2/df	5.427	1.687	$1 < \chi^2/df < 2$ 良好 $1 < \chi^2/df < 5$ 一般
CFI	0.908	0.932	> 0.9
GFI	0.912	0.927	> 0.9
IFI	0.904	0.921	> 0.9
NFI	0.876	0.914	> 0.9
RFI	0.867	0.905	> 0.9
AGFI	0.886	0.923	> 0.9
RMSEA	1.154	0.038	< 0.05 良好 < 0.08 合理

χ^2/df . 卡方自由度比; CFI; 比较适配指数。GFI; 良适性适配指标。IFI; 增值适配指数。NFI; 标准适配指数。RFI; 相对适配指数。AGFI; 调整后适配度指标。RMSEA; 近似误差的平方根。

2.5 效应关系

中介效应分析显示,恶性淋巴瘤化疗病人疾病不确定感与健康促进行为的中介效应成立,总间接效应占总效应的 35.37% $[0.312/(0.312 + 0.57)]$, 其中心理韧性的间接效应值为 $0.43 \times 0.36 = 0.155$, 中介效应值占总效应 17.57% $[0.155/$

$(0.312 + 0.57)]$; 健康赋权的间接效应值为 $0.38 \times 0.31 = 0.118$, 中介效应值占总效应 13.38% $[0.118/(0.312 + 0.57)]$, 心理韧性与健康赋权在疾病不确定感和健康促进行为间的链式中介效应占总效应 4.42% $[0.039/(0.312 + 0.57)]$ (见表 5)。

表 5 恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾病不确定感和健康促进行为中介效应

效应类型	效应值	中介效应 占比/%	P
总间接效应	0.312	35.37	< 0.05
疾病不确定感→心理韧性→健康促进行为	0.155	17.57	< 0.05
疾病不确定感→健康赋权→健康促进行为	0.118	13.38	< 0.05
疾病不确定感→心理韧性→健康赋权→健康促进行为	0.039	4.42	< 0.05

3 讨论

3.1 恶性淋巴瘤化疗病人健康促进行为现状分析

健康促进行为是个体为了增进和维护自身健康状态而采取积极健康的行为,以实现个人成就和自我价值的多维度持久性行为活动,包括合理利用医疗服务、均衡膳食、调整负面情绪、运动锻炼等行为,具有降低致病性、预防疾病并发症发生、保持个人功

能和独立性以及提高生活质量的效果^[20]。本研究中 200 例恶性淋巴瘤化疗病人健康促进行为得分为 (118.34 ± 12.76) 分,处在中等偏下水平,与张成彬等^[21]研究肺癌病人健康行为评分基本一致。在本文 HPLP-II 量表中,运动锻炼维度均分最低,营养维度均分最高,分析原因:(1)化疗会影响末梢神经,出现手脚麻木等症状,随着后期化疗次数增加,症状也不断加重,从而减轻锻炼的次数和强度;(2)受疾病本身严重性和治疗的特殊性影响,恶性淋巴瘤病人大多伴有负性情绪,会减少参与社会活动,降低对外界的关注度,基本上也不会进行运动锻炼;(3)化疗周期长、对机体损伤大,消化系统反应强烈,普遍存在食欲差现象,因此需要在化疗间歇摄取足够的营养才能应对后续的治疗。因此,医务人员应重点强调运动锻炼与健康责任的必要性和重要性,并分享健康信息资源,推荐合适的运动方式,强调运动的适宜性和安全性,并指导运动时的注意事项,例如:运动时间、运动频率、运动强度和运动时脉搏的测定等。本文证实文化程度、工作情况和对康复的期望是健康促进行为的影响因素,究其原因:(1)个体对疾病的认知能力与文化水平密切相关。一般文化水平越高,接触相关资源机会越多,则个体对疾病的认知及健康宣教的理解能力越强,更有利于对健康促进行为的理解并提高遵从行为^[22];(2)在职者有工作压力,生活节奏较快,从心理、生理、社会特征等方面都不利于其健康行为的养成^[23];(3)病人对康复的期望越大,会意识到自身健康的重要性,会积极配合治疗,维持健康行为。临床医务人员应当充分调动相关的社会支持力量,协助恶性淋巴瘤化疗病人实施健康管理。

3.2 恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾病不确定感和健康促进行为的相关性分析

本研究结果显示,恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾病不确定感与健康促进行为均具有相关性($P < 0.05$),其中,疾病不确定感与健康促进行为呈负相关关系($P < 0.05$),表明病人疾病不确定感越强,健康促进行为越差,与王笑笑^[9]研究结论一致。疾病不确定感主要来源于 4 个方面,即缺乏与疾病诊断和严重程度的相关信息、疾病症状不明确、疾病过程和预后的不可预测性、治疗和护理的复杂性。疾病不确定感可作为一种应激源,使其产生心理应激,影响躯体症状体验及健康结局。通常疾病不确定感越强者心理和精神上的压力越大,会担心自己影响、连累他人或成为他人的负担,产生消

极的应对方式,常常处于迷茫或手足无措的状态,难以采用正确的应对措施和处理方式,从而采取不健康行为或生活方式。同时,心理韧性与健康促进行为呈正相关性($P < 0.05$),表明病人心理韧性越高,健康促进行为越强,与刘倩等^[10]研究结论一致。根据压力与应激理论^[24],机体在应激状态下,可充分调动自身的内、外部资源,来适应不良事件结局。其中,适应的过程称为心理韧性,通常具备较高心理韧性水平的病人能够采用积极的应对方式处理困扰,表现出良好的心理适应能力及身心适应结局,有助于病人积极调整自身心理状况,快速适应角色变化,也可以利用各种资源,主动寻求帮助,从而维持健康行为状态。另外,健康赋权与健康促进行为亦呈正相关关系($P < 0.05$),表明病人赋权认知越好,健康促进行为越高,虽然目前暂未有文献直接证实,但陈媛等^[11]研究证实健康赋权理论可以应用于老年人健康促进的各方面。究其原因,健康赋权水平越高的病人内在潜能和主观能动性越高,对自身健康的要求更高,会正视自身疾病存在的问题并努力寻找解决的方法,主动寻求医疗帮助,减少叙情障碍,感知社会支持,进一步推动向健康行为的转变。

3.3 恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾病不确定感和健康促进行为的中介效应分析

一方面,心理韧性在疾病不确定感与健康促进行为之间发挥部分中介作用,中介效应占总效应的 17.57%。Mishel 理论^[12]认为疾病不确定感是由于病人受到疾病折磨以及多重症状的影响,而难以准确、清楚地进行认知分类所致。疾病不确定感会加重紧张、焦虑不安等负性情绪,进而影响心理韧性水平。据文献报道^[25],癌症病人心理健康与心理韧性高度相关。心理韧性较高的病人,往往会积极配合治疗,也愿意为自身的健康付出努力,维持健康的行为^[26]。另一方面,健康赋权在疾病不确定感与健康促进行为之间具有 13.38% 中介作用。研究^[27]证实,癌症和化疗均属于重大的创伤应激源,在疾病任何阶段内病人均会受到疾病不同程度的干扰与影响,一般在双重创伤中具有健康赋权能力的病人,倾向于以乐观的心态接纳疾病,积极参与治疗,脱离消极情绪的注意偏向,充分挖掘自身潜能,可按照医护人员的相关指导定期复查,充分理解各种医疗措施配合要点,增强其治疗依从性,有助于提高健康行为。最后,心理韧性—健康赋权在疾病不确定感与健康促进行为之间也具有 4.42% 链式中介作用。研究^[28-29]表明,心理韧性是反映心理健康的重要因

素,心理韧性较高的病人相信自己处理问题的能力,能够采用积极的方式处理困扰,有助于推动病人产生积极的适应性行为,进而提高其健康赋权能力,促进对疾病的认知加工,增强健康促进行为。医护人员可按照这一链式中介效应,制定合理的护理计划,在关注病人的疾病不确定感的同时,应注重评估心理韧性和健康赋权,针对性地采取措施以降低疾病不确定感对健康促进行为的影响。

综上所述,恶性淋巴瘤化疗病人心理韧性、健康赋权、疾病不确定感与健康促进行为评分均处于中等水平,且健康促进行为与疾病不确定感呈负相关性,与心理韧性、健康赋权均呈正相关关系,心理韧性和健康赋权在疾病不确定感与健康促进行为间的链式中介效应成立,证实疾病不确定感可以通过调节心理韧性和健康赋权水平,影响健康促进行为。

【参 考 文 献】

- [1] 叶媛媛,巴菲,王静静. 恶性淋巴瘤自体造血干细胞移植治疗后的生存与预后因素分析[J]. 实用癌症杂志,2022,37(5):801.
- [2] 何光武. 十大恶性肿瘤影像分级检查推荐方案(1.0版)之淋巴瘤[J]. 中国医学计算机成像杂志,2019,25(5):482.
- [3] 黄玲,陈林杰,江新苗,等. 2019年恶性淋巴瘤研究新进展[J]. 循证医学,2020,20(1):21.
- [4] 王硕,张立瑶,房晓杰. 恶性肿瘤生存者生活方式的研究进展[J]. 职业与健康,2021,37(10):1436.
- [5] 涂建鑫,张霞,黄桥,等. 主动脉夹层患者健康促进行为影响因素与干预策略的研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(2):276.
- [6] 朱兰芬,汪期明,范文静. 卵巢交界性肿瘤患者疾病不确定感现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(36):4782.
- [7] 郑传敏,潘宏年,王修中,等. 心理韧性在早期胃癌ESD术后病人自我护理能力与出院准备度间的中介效应[J]. 蚌埠医学院学报,2022,47(7):944.
- [8] 董艳,王菊霞. 健康赋权理论在老年脆性骨折病人中的护理干预[J]. 蚌埠医学院学报,2020,45(6):828.
- [9] 王笑笑. 轻型脑卒中患者健康促进行为与疾病不确定感的相关性研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2020.
- [10] 刘倩,于晓丽,费燕,等. 心理韧性和领悟社会支持在首发缺血性脑卒中患者感恩与健康促进行为间的中介效应[J]. 解放军护理杂志,2021,38(11):12.
- [11] 陈媛,马红梅,吴佼佼,等. 健康赋权在老年人健康促进中的应用[J]. 职业与健康,2018,34(1):138.
- [12] MISHIEL MH. The measurement of uncertainty in illness[J]. Nurs Res,1981,30(5):258.

- [13] 许淑莲,黄秀梨. Mishel 疾病不确定感量表之中文版测试[J]. 护理研究,1996,4(1):59.
- [14] PARISH R,POWELL C,WILKES E. Health promotion in nursing practice[J]. Nurs Stand,1991,5(23):37.
- [15] 施齐芳,李小妹. 糖尿病病人健康价值与生活方式的相关性研究[J]. 中华护理杂志,2003,38(11):4.
- [16] CONNOR KM,DAVIDSON JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety,2003,18(2):76.
- [17] 于肖楠,张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J]. 心理科学,2007,30(5):1169.
- [18] LEWIN D,PIPER S. Patient empowerment within a coronary care unit: insights for health professionals drawn from a patient satisfaction survey[J]. Intensive Crit Care Nurs,2007,23(2):81.
- [19] YEH MY, LIN SH, TUNG TH. Psychometric evaluation of the Chinese version of the Patient Perceptions of Empowerment Scale (PPES)[J]. Biomed Res Int,2014,2014:867451.
- [20] 黎婉婷,于红静,凌冬兰,等. 老年急性心肌梗死PCI术后患者健康促进行为驱动力的质性研究[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(11):1407.
- [21] 张成彬. 肺癌患者健康行为现状及其相关因素分析[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(1):55.
- [22] 王建丽,李静,石彩晓. 白血病患儿父母健康促进生活方式调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(10):1359.
- [23] 张燕娜,黄婷,赖雯雯,等. 神经发育障碍性疾病患儿照护者健康促进生活方式现状及影响因素[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2021,30(8):740.
- [24] FOLKMAN S, LAZARUS RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination[J]. J Pers Soc Psychol,1985,48(1):150.
- [25] 陈婉莉,闫芮,王静雅,等. 癌症患者心理健康筛查工具研究进展[J]. 中国公共卫生,2020,36(9):1389.
- [26] 杨倩,邓佩琳,杨朵. 中青年癌症晚期患者配偶预期性悲伤现状及影响因素研究[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(8):192.
- [27] 喻蓉,陈卓园园,曹红,等. 住院癌症患者赋权现状及相关因素分析[J]. 医学与哲学,2021,42(24):55.
- [28] 王雅莉,张增国,郑德伟,等. 有自杀意念的大学生应对方式在心理韧性与心理健康间的中介作用[J]. 现代预防医学,2020,47(3):457.
- [29] 刘慧,张淑利,陈亚丽,等. 术前动机性访谈对肺癌患者疾病不确定感及心理韧性影响[J]. 国际精神病学杂志,2020,47(4):832.

(本文编辑 刘畅)