

doi: 10. 3969 / j. issn. 1674 - 1242. 2025. 03. 017

基于自我调节理论的疾病感知干预对肺癌患者自我感受负担、心理韧性及生存质量的影响

姚葳, 裴娜, 申玉杰

(郑州市第三人民医院肿瘤科门诊, 河南郑州 450000)

【摘要】目的 探讨基于自我调节理论的疾病感知干预对肺癌患者自我感受负担、心理韧性及生存质量的影响。**方法** 采用前瞻性随机对照研究设计, 选取 2022 年 1 月至 2024 年 10 月在郑州市第三人民医院肿瘤科门诊就诊的 120 例肺癌患者, 随机平均分为干预组和对照组。对照组接受常规肺癌治疗和护理, 干预组在此基础上接受为期 8 周的基于自我调节理论的疾病感知干预, 包括疾病感知评估、个体化疾病感知重构、自我调节技能训练、自我管理实践与强化及家庭支持系统构建。采用自我感受负担问卷 (Self-Perceived Burden Questionnaire, SPBQ)、Connor-Davidson 心理韧性量表 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) 及肺癌功能评定 (Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung, FACT-L) 量表分别评估患者干预前后的自我感受负担、心理韧性及生存质量。**结果** 干预前, 两组患者的自我感受负担、心理韧性及生存质量评分差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$)。干预后, 干预组患者的自我感受负担总分及各维度 (身体负担、心理负担、社会负担、经济负担) 评分均显著低于干预前及对照组 (均 $P<0.001$); 心理韧性总分及各维度 (坚韧性、自强性、乐观性) 评分均显著高于干预前及对照组 (均 $P<0.001$); 生存质量总分及各维度 (生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况、肺癌附加关注) 评分均显著高于干预前及对照组 (均 $P<0.001$)。而对照组各指标干预前后比较差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$)。**结论** 基于自我调节理论的疾病感知干预能有效降低肺癌患者的自我感受负担, 提高其心理韧性和生存质量, 为肺癌患者的心理护理提供了新的干预策略和理论依据。

【关键词】 肺癌; 自我调节理论; 疾病感知; 自我感受负担; 心理韧性; 生存质量

【中图分类号】 R473.73

【文献标志码】 A

文章编号: 1674-1242 (2025) 03-0389-08

Effects of Illness Perception Intervention Based on Self-Regulation Theory on Self-Perceived Burden, Psychological Resilience, and Quality of Life in Lung Cancer Patients

YAO Wei, PEI Na, SHEN Yujie

(Oncology Outpatient Department, Zhengzhou Third People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450000, China)

【Abstract】Objective To explore the effects of illness perception intervention based on self-regulation theory on self-perceived burden, psychological resilience, and quality of life in lung cancer patients. **Methods** This study employed a prospective randomized controlled design, a total of 120 lung cancer patients attending the Oncology Outpatient Department at Zhengzhou Third People's Hospital between January 2022 and October 2024 were enrolled and

收稿日期: 2025-04-08。

作者简介: 姚葳 (1990—), 女, 河南郑州人, 本科生, 护师, 研究方向为护理学。电话: 15093450320; 邮箱: yaoweimei1990@126.com。

randomly and equally allocated to the intervention or control group. While the control group underwent conventional lung cancer treatment and standard care, the intervention group additionally participated in an 8-week program based on self-regulation theory focused on restructuring illness perceptions, including illness perception assessment, individualized illness perception reconstruction, self-regulation skills training, self-management practice and reinforcement, and family support system construction. The self-perceived burden questionnaire (SPBQ), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and functional assessment of cancer therapy-lung (FACT-L) were used to assess patients' self-perceived burden, psychological resilience, and quality of life before and after intervention. **Results** Before intervention, there were no statistically significant differences in self-perceived burden, psychological resilience, and quality of life scores between the two groups (all $P > 0.05$). After intervention, the total score and dimensions (physical burden, psychological burden, social burden, economic burden) of self-perceived burden in the intervention group were significantly lower than those before intervention and those in the control group (all $P < 0.001$); the total score and dimensions (tenacity, self-reliance, optimism) of psychological resilience were significantly higher than those before intervention and those in the control group (all $P < 0.001$); the total score and dimensions (physical status, social/family status, emotional status, functional status, and lung cancer additional concerns) of quality of life were significantly higher than those before intervention and those in the control group (all $P < 0.001$). There were no statistically significant differences in each indicator before and after intervention in the control group (all $P > 0.05$). **Conclusion** Illness perception intervention based on self-regulation theory can effectively reduce self-perceived burden, improve psychological resilience and quality of life in lung cancer patients, providing new intervention strategies and theoretical basis for psychological care of lung cancer patients.

【Key words】 Lung Cancer; Self-Regulation Theory; Illness Perception; Self-Perceived Burden; Psychological Resilience; Quality of Life

0 引言

疾病感知作为患者对疾病的认知和情感反应,对肺癌这类严重疾病的治疗结局和生活质量有着深远影响。肺癌患者常因疾病严重性形成负面疾病感知,导致自我感受负担加重,心理韧性下降,生存质量恶化。自我感受负担是肺癌患者常见的心理问题,表现为担忧自己的疾病给家庭和社会带来负担。据研究,约 85% 的肺癌患者存在不同程度的自我感受负担^[1]。心理韧性作为面对疾病逆境时的积极适应能力,是肺癌患者重要的心理保护因素,但当前临床中对其关注和干预不足。自我调节理论认为个体是能动的问题解决者,会根据自身对健康威胁的感知形成认知表征和情感表征,并制定和调整应对策略^[2]。作为干预机制,自我调节理论通过三个核心环节发挥作用:一是促进患者建立准确的疾病认知表征;二是发展有效的自我调节技能(包括目标设定、监测、调整和评估);三是增强个体处理疾

病相关情绪的能力。基于该理论的疾病感知干预旨在帮助患者建立更积极、准确的疾病认知,提高自我调节能力,从而改善健康结局。目前,针对肺癌患者的护理研究大多集中在症状管理和一般心理支持上,较少关注疾病感知干预与自我感受负担、心理韧性和生存质量的关系。本研究设计了基于自我调节理论的疾病感知干预,旨在重构肺癌患者的疾病感知,增强其自我调节能力,以期减轻其自我感受负担,提高其心理韧性和生存质量,为肺癌患者的综合心理护理提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究采用前瞻性随机对照研究设计,选取 2022 年 1 月至 2024 年 10 月在我院肿瘤科门诊就诊的肺癌患者。根据预实验结果和样本量计算公式,并考虑可能的脱落率(约 10%),最终确定纳入 120 例肺癌患者作为研究对象。所有患者均为确诊

后 3 个月内的肺癌患者,来自我院肿瘤科多学科诊疗团队 (Multiple Disciplinary Team, MDT) 的转诊。采用计算机生成的随机数字表法将患者分为干预组和对照组,每组 60 例。

(1) 纳入标准:①经组织病理学或细胞学确诊为肺癌;②年龄 ≥ 18 岁、 ≤ 80 岁;③预期生存期 ≥ 6 个月;④神志清楚,能够理解并完成问卷内容;⑤知情同意并自愿参与本研究。

(2) 排除标准:①合并严重心、肝、肾功能不全者;②有精神疾病或认知障碍史者;③近 3 个月参与过其他心理干预研究者;④依从性差,无法完成干预和随访者。

如表 1 所示,两组患者的基线资料经对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$),说明样本分配均衡,研究结果具有可信度。

表 1 两组基线资料对比

Tab.1 Comparison of baseline data between the two groups

特征	干预组 ($n=60$)	对照组 ($n=60$)	P 值
性别 [n (%)]			>0.05
男	34 (56.67)	36 (60.00)	
女	26 (43.33)	24 (40.00)	
年龄 / 岁			>0.05
范围	42 ~ 75	43 ~ 76	
平均年龄 ($\bar{x}\pm s$)	58.76 \pm 7.32	59.24 \pm 7.48	
病理类型 [n (%)]			>0.05
腺癌	35 (58.33)	36 (60.00)	
鳞癌	18 (30.00)	17 (28.33)	
其他类型	7 (11.67)	7 (11.67)	
临床分期 [n (%)]			>0.05
I 期	9 (15.00)	10 (16.67)	
II 期	17 (28.33)	16 (26.67)	
III 期	23 (38.33)	24 (40.00)	
IV 期	11 (18.33)	10 (16.67)	
治疗方式 [n (%)]			>0.05
手术治疗 + 化疗	28 (46.67)	29 (48.33)	
手术治疗 + 放疗 + 化疗	16 (26.67)	15 (25.00)	
化疗 ± 靶向治疗	14 (23.33)	13 (21.67)	
其他	2 (3.33)	3 (5.00)	

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规肺癌治疗和护理,为期

8 周,具体包括以下几项。

(1) 常规治疗。根据患者病情和临床分期,给予手术治疗、放疗、化疗、靶向治疗等,由主治医师根据肺癌诊疗指南制定个体化治疗方案。

(2) 常规护理。提供基础健康教育,包括肺癌相关知识、治疗方案解释、药物使用指导、不良反应观察及处理、日常生活指导等。

(3) 随访管理。按医嘱进行规律的复诊,定期随访,患者每次住院或门诊就诊时对其进行常规健康宣教。

(4) 心理支持。提供基本的情绪疏导和心理支持,但不进行系统化的心理干预。

1.2.2 干预组

干预组在对照组的基础上额外接受基于自我调节理论的疾病感知干预。干预由经过专业培训的肿瘤专科护士实施,为期 8 周,具体干预方案如下。

(1) 疾病感知评估 (第 1 周)。采用疾病感知问卷 (Brief Illness Perception Questionnaire, B-IPQ) 评估患者对肺癌的认知表征和情感表征。通过半结构化访谈了解患者对疾病的理解、担忧及应对策略。基于评估结果,识别患者疾病感知中的不准确、消极或不适应性认知,制订个体化干预计划。

(2) 个体化疾病感知重构 (第 2 ~ 3 周)。一对一、面对面干预,每周 2 次,每次 40 ~ 60 分钟。澄清患者对疾病的误解,提供准确的疾病信息。帮助患者理解疾病的本质、治疗效果和预后。引导患者重新构建对疾病的认知框架,促使其形成更积极、科学的疾病感知。

(3) 自我调节技能训练 (第 4 ~ 6 周)。小组干预 (4 ~ 6 人 / 组),每周 2 次,每次 60 ~ 90 分钟。情绪管理技巧:认知重评、正念练习、放松训练等。问题解决能力:识别具体问题、制订行动计划、评估解决效果。目标设定与行动计划:设定现实可行的短期目标和长期目标,制定具体的执行步骤。社会支持动员:识别可用的社会支持资源,学习适当寻求和接受帮助的技巧。

(4) 自我管理实践与强化 (第 7 ~ 8 周)。结合面对面干预和远程指导 (电话或视频),每周 2 次 (1 次面对面,1 次远程),每次 30 ~ 40 分钟。

指导患者实践自我管理技能,处理日常生活中遇到的困难。监测患者的自我感受负担、心理韧性和生活质量变化。根据患者的反馈调整干预策略,强化患者的积极行为。预防复发策略:识别高风险情境,制订应对计划。

(5) 家庭支持系统构建。家属教育课程,共 2 次(第 1 周和第 5 周),每次 60 分钟。教导家属理解患者的疾病感知及其对患者行为和情绪的影响。指导家属提供适当的支持,避免过度保护或忽视患者。促进家庭成员间的有效沟通,共同应对疾病带来的挑战。

(6) 干预配套材料。提供《肺癌患者自我管理手册》,包含疾病知识、治疗信息、自我管理技巧等内容。设计《每日自我监测日记》,记录身体症状、情绪变化、应对方式等。制作音频指导材料,包括放松训练、正念冥想等练习。

基于自我调节理论的疾病感知干预如图 1 所示。

1.3 观察指标

1.3.1 自我感受负担

采用自我感受负担问卷(Self-Perceived Burden Questionnaire, SPBQ)^[3]评估患者的自我感受负担。该量表包含身体负担、心理负担、社会负担和经济负担 4 个维度,共 20 个条目。采用 Likert 5 级评分法(1~5 分),分数越高,表示患者的自我感受负担越重。量表总分范围为 20~100 分。该量表在国内外研究中显示出了良好的信效度(Cronbach's $\alpha=0.92$)。结构效度中,经验证性因素分析,比较拟合指数(Comparative Fit Index,

CFI)=0.93,近似误差均方根(Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA)=0.048;检验-重测信度为 0.87。本研究在干预前和干预后分别对两组患者进行评估。

1.3.2 心理韧性

采用 Connor-Davidson 心理韧性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)^[4]评估患者的心理韧性。该量表包含坚韧性、自强性和乐观性 3 个维度,共 25 个条目。采用 Likert 5 级评分法(0~4 分),分数越高表示患者的心理韧性越好。该量表总分范围为 0~100 分。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.89。该量表中文版具有良好的内部一致性(Cronbach's $\alpha=0.89$)、结构效度(KMO=0.92)和区分效度。本研究在干预前和干预后分别对两组患者进行评估。

1.3.3 生存质量

采用肺癌功能评定(Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung, FACT-L)量表^[5]评估患者的生存质量。该量表包含生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况和肺癌附加关注 5 个维度,共 36 个条目。采用 Likert 5 级评分法(0~4 分),分数越高表示患者的生存质量越好。该量表总分范围为 0~144 分, Cronbach's $\alpha=0.87$ 。该量表中文版在肺癌患者中的应用具有良好的内部一致性(Cronbach's $\alpha=0.87$),内容效度指数为 0.92,验证性因素分析支持五因子结构(CFI=0.91, RMSEA=0.055)。本研究在干预前和干预后分别对两组患者进行评估。

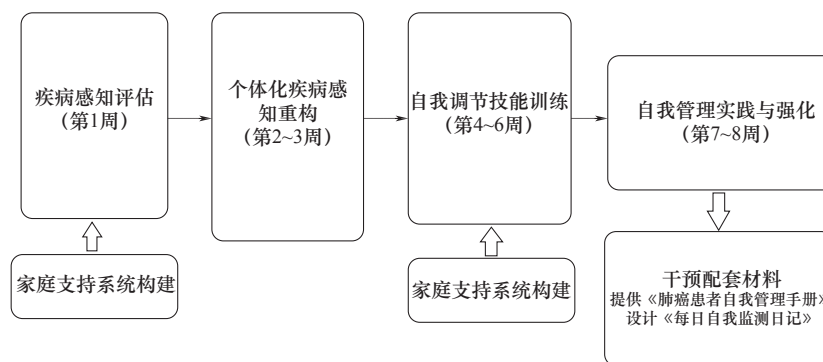


图 1 基于自我调节理论的疾病感知干预

Fig.1 Disease perception intervention based on self-regulation theory

1.4 统计学处理

数据分析采用 SPSS 26.0 统计软件。对于数据描述,连续变量采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,分类变量则以例数 (百分比) [n (%)] 表示。在统计推断方面,两组基线特征比较通过独立样本 t 检验 (连续变量) 或 χ^2 检验 (分类变量) 完成。对于干预效果的评估,组内前后差异采用配对样本 t 检验分析,组间差异则通过重复测量方差分析进行评价。所有检验均为双尾检验,以 $P < 0.05$ 作为统计学显著性判断标准。

2 结果

2.1 干预前后两组患者的自我感受负担评分比较

如表 2 所示,干预前两组患者的自我感受负担总分及各维度 (身体负担、心理负担、社会负担、经济负担) 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后,干预组患者的自我感受负担总分及各维度评分均显著低于干预前 ($P < 0.001$); 对照组干预前后比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组间

比较显示,干预组患者干预后的自我感受负担总分及各维度评分均显著低于对照组 ($P < 0.001$)。

2.2 干预前后两组患者的心理韧性评分比较

如表 3 所示,干预前两组患者的心理韧性总分及各维度 (坚韧性、自强性、乐观性) 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后,干预组患者的心理韧性总分及各维度评分均显著高于干预前 ($P < 0.001$); 对照组干预前后比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组间比较显示,干预组患者干预后的心理韧性总分及各维度评分均显著高于对照组 ($P < 0.001$)。

2.3 干预前后两组患者的生存质量评分比较

如表 4 所示,干预前两组患者的 FACT-L 量表总分及各维度 (生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况、肺癌附加关注) 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后,干预组患者的生存质量总分及各维度评分均显著高于干预前 ($P < 0.001$); 对照组干预前后比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 干预前后两组患者的自我感受负担评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分, $n=60$)
Tab.2 Comparison of SPBQ scores between the two groups before and after intervention ($\bar{x} \pm s$, scores, $n=60$)

维度	组别	干预前	干预后	组内 t 值	P 值	组间 F 值	P 值
身体负担	干预组	18.63 \pm 3.86	15.27 \pm 3.42	5.127	<0.001	16.247	<0.001
	对照组	18.45 \pm 3.92	18.17 \pm 3.79	0.405	0.687		
心理负担	干预组	19.72 \pm 4.05	15.86 \pm 3.64	5.642	<0.001	18.563	<0.001
	对照组	19.58 \pm 3.96	19.23 \pm 3.88	0.489	0.626		
社会负担	干预组	17.95 \pm 3.72	14.42 \pm 3.28	5.743	<0.001	17.845	<0.001
	对照组	17.82 \pm 3.68	17.59 \pm 3.61	0.352	0.726		
经济负担	干预组	16.42 \pm 3.53	13.85 \pm 3.17	4.285	<0.001	11.342	<0.001
	对照组	16.38 \pm 3.47	16.12 \pm 3.41	0.423	0.674		
总分	干预组	72.72 \pm 11.26	59.40 \pm 9.87	6.984	<0.001	23.458	<0.001
	对照组	72.23 \pm 11.14	71.11 \pm 10.95	0.564	0.575		

表 3 干预前后两组患者的心理韧性评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分, $n=60$)
Tab.3 Comparison of CD-RISC scores between the two groups before and after intervention ($\bar{x} \pm s$, scores, $n=60$)

维度	组别	干预前	干预后	组内 t 值	P 值	组间 F 值	P 值
坚韧性	干预组	20.18 \pm 4.32	25.73 \pm 4.85	-6.742	<0.001	21.356	<0.001
	对照组	20.35 \pm 4.27	20.67 \pm 4.31	-0.427	0.671		
自强性	干预组	18.86 \pm 3.95	23.42 \pm 4.27	-6.124	<0.001	18.754	<0.001
	对照组	18.92 \pm 3.88	19.24 \pm 3.93	-0.459	0.648		
乐观性	干预组	14.53 \pm 3.24	18.96 \pm 3.72	-7.085	<0.001	22.478	<0.001
	对照组	14.68 \pm 3.31	14.92 \pm 3.36	-0.405	0.687		
总分	干预组	53.57 \pm 8.63	68.11 \pm 9.42	-8.863	<0.001	28.657	<0.001
	对照组	53.95 \pm 8.57	54.83 \pm 8.62	-0.567	0.573		

两组间比较显示,干预组患者干预后的生存质量总分及各维度评分均显著高于对照组 ($P<0.001$)。

3 讨论

肺癌作为全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤

表 4 干预前后两组患者的生存质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分, $n=60$)

Tab.4 Comparison of FACT-L scores between the two groups before and after intervention($\bar{x}\pm s$, scores, $n=60$)

维度	组别	干预前	干预后	组内 t 值	P 值	组间 F 值	P 值
生理状况	干预组	16.85 \pm 3.73	20.64 \pm 4.12	-5.468	<0.001	18.246	<0.001
	对照组	16.72 \pm 3.68	17.05 \pm 3.75	-0.492	0.624		
社会 / 家庭状况	干预组	17.93 \pm 3.85	21.57 \pm 4.23	-5.127	<0.001	15.876	<0.001
	对照组	17.86 \pm 3.81	18.12 \pm 3.86	-0.378	0.707		
情感状况	干预组	14.76 \pm 3.28	18.95 \pm 3.76	-6.752	<0.001	20.458	<0.001
	对照组	14.82 \pm 3.31	15.05 \pm 3.37	-0.388	0.699		
功能状况	干预组	15.42 \pm 3.46	19.73 \pm 3.94	-6.462	<0.001	19.783	<0.001
	对照组	15.57 \pm 3.52	15.86 \pm 3.58	-0.452	0.653		
肺癌附加关注	干预组	17.85 \pm 3.82	22.64 \pm 4.25	-6.843	<0.001	21.354	<0.001
	对照组	17.93 \pm 3.87	18.26 \pm 3.92	-0.474	0.637		
总分	干预组	82.81 \pm 12.35	103.53 \pm 15.22	-8.267	<0.001	27.542	<0.001
	对照组	82.90 \pm 12.28	84.34 \pm 12.45	-0.653	0.516		

之一,不仅对患者身体造成严重伤害,还常伴随巨大的心理负担和生活质量下降。随着肿瘤治疗模式从单纯的延长生存时间向提高生存质量转变,肺癌患者的心理需求和社会需求日益受到重视。目前国内肺癌患者 5 年生存率约为 19.7%,虽然较 10 年前有所提高,但整体预后仍然不容乐观,这使提高患者生存期内的生活质量和心理健康显得尤为重要^[6]。自我调节理论作为一种新兴的健康心理学理论,近年来在慢性病管理中的应用逐渐增多,但在肺癌患者心理干预中的应用研究仍处于起步阶段^[7]。

本研究结果表明,基于自我调节理论的疾病感知干预能显著降低肺癌患者的自我感受负担,提高心理韧性和生存质量。这一发现不仅验证了疾病感知在肺癌患者心理适应中的核心作用,也为临床护理实践提供了具有实操性的干预策略。以下将从干预效果、作用机制、临床意义、创新点和局限性 5 个维度进行多元化分析。经过 8 周的干预,干预组患者在自我感受负担、心理韧性和生存质量 3 个主要结局指标上均有显著改善,而对照组无明显变化。这表明基于自我调节理论的疾病感知干预具有多重效应。从自我感受负担角度看,干预有效减轻了患者在身体、心理、社会和经济 4 个维度的负担感,其中心理负担的改善最为明显。从心理韧性角度看,干预显著提高了患者的坚韧性、自强性和乐观性,

总分提高了 14.54 分。从生存质量角度看,干预不仅改善了患者的一般性生活质量(生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况),还特别提升了肺癌特异性生活质量。这种多维度的积极变化证实了干预方案的综合效益。本研究同时关注 3 个关键指标的改善,体现了干预效果的全面性和深入性。

基于自我调节理论的疾病感知干预之所以能够取得显著效果,可从以下 4 个层面分析其作用机制^[8-10]。①认知层面。疾病感知评估和重构环节帮助患者厘清对肺癌的错误认知(如“肺癌等同于死亡”“治疗毫无意义”等),建立更加科学、平衡的疾病观,减少灾难化思维。这种认知重评与重构直接影响患者自我感受负担的形成基础,特别是可以减轻其心理负担。②情绪层面。自我调节技能训练中的情绪管理技巧(如认知重评、正念练习、放松训练)增强了患者调控负面情绪的能力,缓解了患者的焦虑和抑郁情绪,这不仅直接提升了患者生存质量中的情感状况,也是提升心理韧性中的乐观性的关键。③行为层面。自我管理实践与强化环节通过具体行动计划和目标设定,促进了患者从被动接受治疗转向主动参与疾病管理,增强了患者的自我效能感,这与心理韧性中的自强性显著相关,同时减轻了患者的社会负担和身体负担。④社会互动层面。家庭支持系统构建创造了更加积极的社会支

持环境,改善了患者与家属的沟通模式,减少了患者对“成为家庭负担”的担忧,同时促进了社会支持资源的有效利用,间接提升了生存质量中的社会/家庭状况。这种多层次的作用机制与自我调节理论核心观点高度一致,该理论强调个体对健康威胁的认知表征和情感表征会影响其应对策略的选择,继而影响患者的健康结局。本研究通过调整认知表征(如疾病感知重构)和情感表征(如情绪管理),优化了应对策略,最终改善了患者的健康结局(自我感受负担降低、心理韧性提高、生存质量改善)。

本研究的创新点主要体现在以下 4 个方面。

①整合应用。将自我调节理论与疾病感知干预相结合,既关注认知重构,又注重行为技能培养,形成了一套系统、整合的干预方案,避免了单一维度干预的局限性。②多元评价。同时关注自我感受负担、心理韧性和生存质量 3 个相互关联但各具特色的结局指标,全面评估干预效果,深化了对干预机制的理解。③个体化设计。疾病感知评估和个体化重构环节针对不同患者的具体疾病感知特点进行了针对性干预,提高了干预的精准性和有效性。④家庭参与。将家庭支持系统构建纳入干预方案,认识到家庭在患者疾病适应中的关键作用,这一点在既往疾病感知干预研究中较少关注。从理论贡献角度看,本研究验证了自我调节理论在肺癌患者心理护理中的适用性,拓展了该理论在肿瘤护理领域的应用范围。同时,本研究结果支持疾病感知影响健康结局的理论假设,并初步揭示了疾病感知与自我感受负担、心理韧性和生存质量之间的关联机制,为未来的深入研究奠定了基础。

本研究也存在可改进之处:一是干预周期(8 周)可能对部分患者而言过短,无法充分内化自我调节技能;二是未对干预后的维持效果进行长期随访,干预效果的持久性有待验证;三是干预实施过程中可能存在治疗者效应,即患者可能对特定干预者产生依赖,而非真正掌握自我调节技能。未来研究方向包括:延长随访期,以评估干预长期效果;针对不同亚群(如不同病理类型、分期、治疗方式)患者,设计差异化干预方案;探索家庭参与度与干预效果

的关系;将数字健康技术整合到干预中,提升干预的可及性和个性化程度。值得注意的是,在推广此类干预前,医疗机构需考虑实施成本、专业培训需求及整合到常规肿瘤护理流程的可行性。基于本研究结果和临床实践观察,该干预方案特别适合以下人群:①肺癌确诊 3~6 个月的患者,此阶段患者对疾病的认知尚未完全形成,干预更易重塑其疾病感知;②认知功能完好、文化水平初中及以上者,这类患者能更好地理解与参与自我调节训练;③临床分期 I~III 期患者,这类患者症状负担相对可控,有足够的精力参与干预;④家庭支持良好的患者,家属参与是干预成功的重要条件。相对而言,该干预方案对以下人群可能效果有限:重度抑郁或焦虑症患者、认知功能障碍者、晚期病情迅速恶化者及缺乏家庭支持系统者。

参考文献

- [1] 孙丹,杨英,徐璐,等. 5A 模式干预对肺癌靶向治疗患者负面情绪、自我感受负担及生活质量的影响[J]. *癌症进展*, 2024, 22(16): 1852-1856.
SUN Dan, YANG Ying, XU Lu, *et al.* Effect of 5A model intervention on negative emotions, self-perceived burden and quality of life in patients with lung cancer targeted therapy[J]. *Oncology Progress*, 2024, 22(16): 1852-1856.
- [2] 崔蒙霏,杨燕飞,赵静. 自我调节理论护理联合拓展型舒适护理在肺癌放疗患者中的应用[J]. *中外医疗*, 2024, 43(26): 148-152.
CUI Mengfei, YANG Yanfei, ZHAO Jing. Application of self-regulation theory nursing combined with expanded comfort nursing in lung cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy[J]. *Chinese & Foreign Medical Treatment*, 2024, 43(26): 148-152.
- [3] WILSON K G, KOWAL J, CAIRD S M, *et al.* Self-perceived burden, perceived burdensomeness, and suicidal ideation in patients with chronic pain[J]. *Canadian Journal of Pain*, 2017, 1(1): 127-136.
- [4] HALKIADAKIS P N, MAHAJAN S, CROSBY D R, *et al.* A prospective assessment of resilience in trauma patients using the Connor-Davidson Resilience Scale[J]. *Surgery*, 2023, 174(5): 1249-1254.
- [5] CELLA D F, BONOMI A E, LLOYD S R, *et al.* Reliability and validity of the functional assessment of cancer therapy-lung (FACT-L) quality of life instrument[J]. *Lung Cancer*, 1995, 12(3): 199-220.
- [6] 王燕,朱梦影,贾慧,等. 精神卫生干预联合传统告知-演示-操作综合行为管理技术对肺癌患者心理状态及治疗依从性的影响[J].

- 国际精神病学杂志, 2024, 51(4): 1328-1331, 1339.
- WANG Yan, ZHU Mengying, JIA Hui, *et al.* Effects of mental health intervention combined with traditional inform-demonstrate-operate comprehensive behavioral management technique on psychological state and treatment compliance in lung cancer patients[J]. **Journal of International Psychiatry**, 2024, 51(4): 1328-1331, 1339.
- [7] 周利萍, 李帮珍, 王艳丽, 等. 基于希望理论的序贯式心理干预对肺癌根治术患者负性情绪、希望水平及自我管理能力的影 响[J]. **癌症进展**, 2024, 22(17): 1938-1942.
- ZHOU Liping, LI Bangzhen, WANG Yanli, *et al.* Effects of sequential psychological intervention based on hope theory on negative emotions, hope level and self-management ability in patients after radical lung cancer surgery[J]. **Oncology Progress**, 2024, 22(17): 1938-1942.
- [8] 何滢, 董丹妮, 葛正好, 等. 肺癌患者疾病感知在症状负担影响抑郁和焦虑症状的中介作用研究 [J]. **肿瘤预防与治疗**, 2024, 37(11): 937-944.
- HE Gan, DONG Danni, GE Zhenghao, *et al.* Study on the mediating effect of disease perception in the impact of symptom burden on depression and anxiety symptoms in lung cancer patients[J]. **Journal of Cancer Control and Treatment**, 2024, 37(11): 937-944.
- [9] 冯娟, 刘晓刚, 孙鼐. 基于自我调节理论的健康宣教对老年动脉瘤手术患者应对方式与术后并发症的影响 [J]. **护理实践与研究**, 2021, 18(22): 3326-3332.
- FENG Juan, LIU Xiaogang, SUN Nai. Effects of health education based on self-regulation theory on coping styles and postoperative complications in elderly patients undergoing aneurysm surgery[J]. **Nursing Practice and Research**, 2021, 18(22): 3326-3332.
- [10] 黄颖慧. 基于自我调节理论的护理干预对甲状腺癌患者疾病感知及生活质量的影响 [D]. 衡阳: 南华大学, 2021.
- HUANG Yinghui. Effects of nursing intervention based on self-regulation theory on disease perception and quality of life in thyroid cancer patients[D]. Hengyang: University of South China, 2021.