

中青年甲状腺癌术后患者自我管理积极度及影响因素分析

马会丽¹, 王帅杰¹, 高艳平¹, 赵瑞²

摘要:目的 了解中青年甲状腺癌术后患者自我管理积极度状况并分析影响因素,为制定针对性护理干预措施提供参考。方法 采用便利抽样法抽取就诊的中青年甲状腺癌术后患者 268 例,使用一般情况调查表、患者积极度量表、社会影响量表、疾病接受度量表进行调查。结果 中青年甲状腺癌术后患者积极度得分为(57.48±16.57)分。患者积极度总分与病耻感总分呈负相关,与疾病接受度总分呈正相关(均 $P<0.05$)。多重线性回归分析显示,文化程度、¹³¹I 治疗、病耻感、疾病接受度是中青年甲状腺癌术后患者积极度的影响因素(均 $P<0.05$)。结论 中青年甲状腺癌术后患者积极度处于中等水平。医护人员应根据中青年甲状腺癌术后患者自我管理积极度的影响因素制定系统、有效的护理干预策略,以提高其自我管理积极度水平。

关键词: 甲状腺癌; ¹³¹I 治疗; 积极度; 病耻感; 疾病接受度; 护理干预

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.09.027

The self-management activation and associated factors in young and middle-aged patients with thyroid cancer after surgery Ma Huili, Wang Shuaijie, Gao Yanping, Zhao Rui. Department of Head and Neck Thyroid Surgery, The Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450008, China

Abstract: **Objective** To investigate the level and associated factors of the self-management activation among young and middle-aged patients with thyroid cancer after surgery, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A total of 268 young and middle-aged patients with thyroid cancer after surgery were selected using convenience sampling and invited to complete a demographic questionnaire, the Patient Activation Measure (PAM), Social Impact Scale (SIS), and Acceptance of Illness Scale (AIS). **Results** The total PAM score was (57.48±16.57), which was negatively correlated with the total SIS score and positively correlated with the total AIS score (both $P<0.05$). Multiple linear regression indicated that, education level, ¹³¹I therapy, stigma, and illness acceptance were the influencing factors of activation in young and middle-aged patients with thyroid cancer after surgery (all $P<0.05$). **Conclusion** The self-management activation of young and middle-aged patients with thyroid cancer after surgery is at the medium level. Medical staffs should formulate systematic and effective nursing intervention strategies according to the influencing factors, so as to improve patients' the self-management activation.

Key words: thyroid cancer; ¹³¹I therapy; activation; stigma; acceptance of illness; nursing intervention

甲状腺癌是内分泌系统常见的恶性肿瘤^[1],近年来,发病趋势逐渐年轻化,中青年患病人数逐年增加^[2-3]。与其他年龄段患者相比,中青年患者面临独特的疾病风险、预后以及生存负担^[4]。行甲状腺全切或部分切除的甲状腺癌患者需要长期服用甲状腺素片,同时较多患者会存在病耻感、恐惧疾病进展、癌因性疲乏等问题,从而影响生存质量。积极度是指患者具有疾病自我健康管理知识、技能和信心,是患者自我管理行为和健康结局的预测变量^[5]。积极度强调自我激励在调控癌症患者不良情绪及行为中的作用^[6],是影响患者自我管理效能的重要中介变量,并最终影响患者的生活质量^[7]。然而癌症本身及手术引起的症状困扰、自我形象紊乱等降低了中青年甲状腺癌患者对疾病的适应能力,患者还需承受家庭及社会的压力,这些会影响其自我认识和康复信心,进而影响患者自我管理积极度。现有研究主要关注甲状

腺癌术后患者负性情绪和生活质量现状^[8-9],对其积极度需进行探讨。本研究调查中青年甲状腺癌术后患者自我管理积极度现状并分析其影响因素,为实施针对性护理干预以提高中青年甲状腺癌术后患者自我管理积极度提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2022 年 1~9 月,采用便利抽样法抽取我院头颈甲状腺外科就诊的中青年甲状腺癌术后患者为调查对象。纳入标准:年龄 18~59 岁;病理检查确诊为甲状腺癌,并接受甲状腺切除手术治疗;术后 1 年以内;意识清楚,能够积极配合;知情,同意参与本研究。排除标准:患有精神疾病、智力缺陷;并存其他严重疾病。有效调查患者 268 例,男 80 例,女 188 例。婚姻状态:已婚 244 例,未婚 14 例,离异/丧偶 10 例。居住地:城镇 186 例,农村 82 例。工作状态:在职 175 例,病休 26 例,无业 67 例。医疗付费方式:医保 133 例,新农合 102 例,自费 18 例,其他 15 例。疾病类型:乳头状癌 258 例,滤泡状癌 6 例,髓样癌 4 例。临床分期:I 期 259 例,II 期 9 例。

1.2 研究工具

1.2.1 一般情况调查表 调查表内容包括年龄、性别、家庭居住地、服药情况、是否行¹³¹I 治疗、病理类型、临床分期等 17 项内容。

作者单位:郑州大学附属肿瘤医院(河南省肿瘤医院)1. 头颈甲状腺外科 2. 护理部(河南 郑州,450008)
马会丽:女,硕士,主管护师
通信作者:赵瑞,593183334@qq.com
科研项目:2020 年度河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20200157)
收稿:2022-12-31;修回:2023-02-23

1.2.2 患者积极度量表(Patient Activation Measure, PAM) 由 Hibbard 等^[5]编制,本研究采用汉化后的中文版量表^[10]。量表主要用于评估慢性病患者自我管理积极度,包含认知(2 个条目)、信念(2 个条目)、技能(6 个条目)和行动(3 个条目)4 个维度共 13 个条目。从“不适用”到“非常同意”分别计 0~4 分,将计算得到的原始总分,根据积分对照表标准化为 100 分制,分为 4 个水平,得分越高表示患者自我管理积极度越高。总分≤47 分为第 1 级水平(低水平,患者未认识到疾病自我管理的重要性),47.1~55.1 分为第 2 级水平(中低水平,患者对于疾病自我管理缺乏知识和信念),55.2~67.0 分为第 3 级水平(中等水平,患者具有参与疾病自我管理的主动性,但缺少维持这种行为的疾病相关知识和技能),≥67.1 分为第 4 级水平(高水平,患者具备相关知识和技能以进行自我健康管理,但遇到应激时需要外界支持)。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.853。

1.2.3 社会影响量表(Social Impact Scale, SIS) 由 Fife 等^[11]研制, Pan 等^[12]引入和汉化,用于病耻感的测量,包括经济歧视(3 个条目)、内在羞耻感(5 个条目)、社会隔离(7 个条目)、社会排斥(9 个条目)4 个维度 24 个条目。采用 4 级评分法,各个条目反向计分,从 1 分(极为不同意)到 4 分(极为同意),量表总分 24~96 分,其中 24~47 分为轻度水平,48~71 分为中度水平,72~96 分为重度水平。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.818。

1.2.4 疾病接受度量表(Acceptance of Illness Scale, AIS) 采用赵雯雯^[13]汉化的量表,用于对疾病接受程度的评估,涉及疾病带来的无用感、限制感、依赖感等 8 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从 1 分(非常同意)到 5 分(非常不同意),量表总分 8~40 分,其中<20 分表明对疾病接受度低,20~30 分表明疾病接受度适中,>30 分表明对疾病高度或完全接受。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.796。

1.3 资料收集方法 由经过统一指导用语培训的 4 名调查员,对头颈甲状腺外科门诊复查的患者进行问卷调查。征得患者知情同意后,在候诊的等待期间向患者解释研究内容和相关注意事项,患者检查结束后请其在安静的诊室填写问卷。对于无法独立完成问卷的患者,由调查员协助指导填写问卷,并现场回收问卷,调查员检查问卷填写情况,如有漏项及时让患者补充。本研究共发放问卷 278 份,回收有效问卷 268 份,有效回收率为 96.40%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS25.0 软件录入数据并分析,用频数、百分比、均数±标准差进行统计描述,行 *t* 检验或方差分析、Pearson 相关性分析、多重线性回归分析,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 中青年甲状腺癌术后患者积极度、病耻感和疾病接受度得分 中青年甲状腺癌术后患者积极度处于低

水平 44 例(16.42%),中低水平 74 例(27.61%),中等水平 82 例(30.60%),高水平 68 例(25.37%)。患者积极度、病耻感和疾病接受度得分,见表 1。

表 1 中青年甲状腺癌术后患者积极度、病耻感和疾病接受度得分(*n*=268)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)	条目均分($\bar{x} \pm s$)
积极度	57.48±16.57	3.03±0.87
病耻感	53.79±11.84	2.24±0.34
疾病接受度	22.95±6.07	2.87±0.42

2.2 不同特征中青年甲状腺癌术后患者积极度得分比较 不同性别、婚姻状态、居住地、工作状态、医疗付费方式、疾病类型、临床分期患者积极度得分比较,差异无统计学意义(均 *P*>0.05),差异有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 不同特征中青年甲状腺癌术后患者积极度得分比较

项目	例数	积极度得分($\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			0.917	<0.001
18~	73	57.51±11.50		
31~	101	55.56±20.09		
46~59	94	58.79±15.86		
文化程度			10.679	<0.001
小学及以下	33	55.10±13.48		
初中	86	56.17±12.75		
高中/中专	92	58.73±12.51		
大专及以上	57	59.18±13.09		
职业			2.751	0.029
农民	55	55.97±20.85		
工人	67	57.63±17.03		
事业单位职工	78	58.45±19.09		
其他	68	57.22±17.19		
家庭人均月收入(元)			7.311	<0.001
<1000	17	55.71±14.86		
1000~	86	57.05±14.66		
3000~	109	57.39±18.83		
≥5000	56	59.07±17.03		
术后时间(月)			6.452	<0.001
<4	74	55.88±17.16		
4~	63	56.89±16.76		
7~	65	58.39±15.21		
10~12	66	58.88±17.56		
¹³¹ I 治疗			-5.844	<0.001
是	140	55.66±17.55		
否	128	59.46±13.26		
颈部淋巴结清扫			-6.296	<0.001
是	150	55.82±15.92		
否	118	59.61±17.19		

2.3 中青年甲状腺癌术后患者积极度与病耻感、疾病接受度的相关性 患者积极度与病耻感、疾病接受度的相关系数(*r*)分别为-0.664、0.524,均 *P*<0.001。

2.4 中青年甲状腺癌术后患者积极度的多因素分析 将患者积极度得分作为因变量,以单因素分析差异有统计学意义的变量作为自变量,进行多重线性回归分析(α_入=0.05,α_出=0.10)。结果显示,文化程度(赋值:小学及以下=1,初中=2,高中/中专=3,大专及以上=4)、¹³¹I 治疗(否=0,是=1)、病耻感得分(原值输入)、疾病接受度得分(原值输入)是中青年甲状腺癌术

后患者积极度的影响因素(均 $P<0.05$),见表 3。

表 3 中青年甲状腺癌术后患者积极度的多重线性回归分析($n=268$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	46.795	7.489	—	6.248	<0.001
疾病接受度	0.762	0.099	0.370	7.693	<0.001
病耻感	-1.277	0.297	-0.210	-4.295	<0.001
^{131}I 治疗	-0.562	0.084	-0.318	-6.770	<0.001
文化程度	0.763	0.200	0.290	3.817	<0.001

注: $R^2=0.565$,调整 $R^2=0.557$; $F=54.398$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 中青年甲状腺癌术后患者自我管理积极度有待改善 Howell 等^[14]研究发现,自我管理积极度会影响患者康复进程,高水平的积极度可促进患者实现良好的健康结局,并进一步改善其生活质量。本研究结果显示,中青年甲状腺癌术后患者积极度处于中等水平,与国外研究结果^[15]相似,说明患者的疾病自我管理能力有待改善,疾病相关的必要知识和技能水平需要进一步提高。可能原因为本组入选患者均为甲状腺癌术后 1 年内,颈部瘢痕导致自身形象紊乱,给患者带来一定的心理困扰;患者在疾病自我管理中需要适应新的生活方式,积极度水平有待提高。因此,医护人员应利用多种形式对患者进行相关知识普及,可以通过健康教育讲座、个体指导和互联网信息技术,如微信公众号、手机端小程序、移动医疗应用程序等^[16],逐步提升患者疾病相关知识和技能水平,进而有效改善患者自我管理积极度。

3.2 中青年甲状腺癌术后患者积极度影响因素分析

3.2.1 文化程度高者自我管理积极度更高 本研究结果显示,文化程度是中青年甲状腺癌术后患者积极度的影响因素($P<0.05$),与张妍欣等^[17]的研究结论一致。文化程度可影响患者对疾病的认知和自我管理,文化程度越高,患者更容易早期识别疾病复发征兆,越能积极寻求症状的自我管理及康复锻炼途径,并能积极有效利用医疗社会资源以促进疾病的康复。临床医护人员应重点关注低文化程度的患者,利用便于患者理解的方式,如疾病知识讲座、疾病科普动画、疾病康复宣教手册等,进行疾病知识的普及,以提高患者疾病知识及技能储备水平,进而提高其自我管理积极度,促进自我健康管理。

3.2.2 ^{131}I 治疗会降低患者自我管理积极度 ^{131}I 治疗是分化型甲状腺癌术后的重要治疗方法,在患者进行甲状腺全切或次全切术后, ^{131}I 治疗可以清除残余甲状腺组织或转移灶,降低患者的复发率和死亡风险^[18],但也会影响患者的身心状态。本研究结果显示,行 ^{131}I 治疗患者的积极度得分显著低于未行 ^{131}I 治疗的患者($P<0.05$)。其原因可能是: ^{131}I 治疗会导致患者体内激素水平不稳定,在 ^{131}I 治疗准备期由于激素中断,患者会出现疲乏、情绪低落、食欲下降等多种不良反应^[19],严重影响患者的日常生活。另一方

面在 ^{131}I 治疗期间需要进行隔离,与家人的分离及隔离治疗使患者产生疏离感,患者存在孤独、焦虑等负面情绪,进而造成患者自我管理积极度不高。因此,医护人员应重点关注 ^{131}I 治疗的中青年甲状腺癌患者,帮助患者掌握疾病治疗和自我照护的相关知识技能,同时还应主动为患者提供疾病信息、社会及心理支持等^[20],进而帮助患者自主调动自身资源以解决问题。此外,还可以采用心理干预帮助患者缓解不良情绪,如放松训练、积极认知重构、书写表达、正念减压等方式,以提高患者积极度水平,改善其健康结局。

3.2.3 病耻感水平高者自我管理积极度越低 病耻感是患者的一种应激反应,因被他人歧视和隔离产生的一种羞耻体验。研究表明,在病耻感的影响下,患者适应能力会降低,对重新融入社会有抵触心理,其生活质量也随之下降^[21]。本研究中中青年甲状腺癌术后患者病耻感处于中等水平,与张玮等^[22]的研究结果相似。回归分析结果表明,患者病耻感越高,其积极度水平越低($P<0.05$),与严思思^[23]的研究结论一致。这可能是因为疾病改变了患者的原有家庭、社会角色,患者的无价值感、无用感增强;加上人们普遍有“恐癌”心理,患者处于孤立状态,不愿主动与人交流,这些更容易使患者产生错误的疾病认知、不良行为和负性情绪,进而影响其积极度。因此,医护人员要帮助中青年甲状腺癌患者保持正确的疾病认知,鼓励患者维持正常的社交、工作和生活,给予患者更多的家庭支持和社会关怀,以减轻患者病耻感,从而提高患者自我管理积极度,改善其生活质量。

3.2.4 疾病接受度高者自我管理积极度越高 疾病接受度是患者对自身疾病的接受情况,同时能够以积极的行动进行自我调整 and 改变^[24]。疾病接受度能反映患者的心理状况,且与患者的疾病自我管理行为密切相关,进而影响其生活质量^[25]。本研究发现,疾病接受度越高的患者,越能客观看待疾病,参与疾病治疗和康复的主动性更强,更能积极应对和调节不良情绪,因而其自我管理积极度越高。因此,医护人员应积极引导患者,制定针对性护理干预措施,如举办病友交流会、同伴教育法等方式激励患者,帮助患者走出自我困境,增强其对自身能力和内在价值的认可,促进患者接受自身疾病,从而提高其自我管理积极度。

4 小结

中青年甲状腺癌术后患者积极度呈中等水平,说明患者疾病自我管理的相关知识、信心及技能仍有待提高, ^{131}I 治疗、文化程度、病耻感和疾病接受度是患者积极度的主要影响因素。护理人员应根据中青年甲状腺癌术后患者积极度的影响因素制定系统、有效的护理干预策略,以提高其积极度水平。本研究仅进行了单中心横断面调查,样本代表性有限,缺乏对中青年甲状腺癌术后患者积极度内心感受的了解,未来可拓展纵向或质性研究挖掘患者自我管理积极度的

更深层次影响因素。

参考文献：

[1] 周娟,马英豪,赵广利,等. 2010—2019 年 765 例甲状腺癌病例特点分析[J]. 中国病案,2021,22(3):79-82.

[2] Cao W, Chen H D, Yu Y W, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China:a secondary analysis of the global cancer statistics 2020[J]. Chin Med J (Engl),2021,134(7):783-791.

[3] Miller K D, Fidler-Benaoudia M, Keegan T H, et al. Cancer statistics for adolescents and young adults,2020 [J]. CA Cancer J Clin,2020,70(6):443-459.

[4] You L, Lv Z, Li C, et al. Worldwide cancer statistics of adolescents and young adults in 2019:a systematic analysis of the global burden of disease study 2019[J]. ESMO Open,2021,6(5):100255.

[5] Hibbard J H, Mahoney E R, Stockard J, et al. Development and testing of a short form of the patient activation measure[J]. Health Serv Res,2005,40(6 Pt 1):1918-1930.

[6] Tabernero C, Caprara G V, Gutiérrez-Domingo T, et al. Positivity and self-efficacy beliefs explaining health-related quality of life in cardiovascular patients[J]. Psicothema,2021,33(3):433-441.

[7] Suls J, Mogavero J N, Falzon L, et al. Health behaviour change in cardiovascular disease prevention and management:meta-review of behaviour change techniques to affect self-regulation [J]. Health Psychol Rev, 2020, 14 (1):43-65.

[8] 关汉朋,郝茹艳,王彩霞. 甲状腺癌术后患者焦虑状况及相关影响因素分析[J]. 临床心身疾病杂志,2022,28(5):132-134,168.

[9] 刘听怡,曹丽双,陆钰原,等. 分化型甲状腺癌术后生活质量调查及影响因素分析[J]. 中日友好医院学报, 2021,35(1):41-42,45.

[10] 陈士巧. 中文版患者积极度量表的修订及在慢性心力衰竭患者中的应用研究[D]. 济南:山东大学,2017.

[11] Fife B L, Wright E R. The dimensionality of stigma:a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer[J]. J Health Soc Behav,2000,41 (1):50-67.

[12] Pan A W, Chung L I, Fife B L, et al. Evaluation of the psychometrics of the Social Impact Scale:a measure of stigmatization[J]. Int J Rehabil Res,2007,30(3):235-238.

[13] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(22):2652-2655.

[14] Howell D, Mayer D K, Fielding R, et al. Management of cancer and health after the clinic visit:a call to action for self-management in cancer care[J]. J Natl Cancer Inst,2021,113(5):523-531.

[15] Stepleman L, Rutter M C, Hibbard J, et al. Validation of the patient activation measure in a multiple sclerosis clinic sample and implications for care[J]. Disabil Rehabil,2010,32(19):1558-1567.

[16] Alessa T, Hawley M S, Hock E S, et al. Smartphone apps to support self-management of hypertension:review and content analysis[J]. JMIR Mhealth Uhealth,2019,7 (5):e13645.

[17] 张妍欣,杨丽,李家燕,等. 鼻咽癌患者同步放化疗后自我管理积极度现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2022,57(15):1853-1859.

[18] 施冰梓,杨素云. ¹³¹I 治疗分化型甲状腺癌患者被服清洁解控的研究进展[J]. 护理学杂志,2022,37(9):111-113.

[19] 杨晓珍,李江城,邱苏云,等. ¹³¹I 治疗分化型甲状腺癌的不良反应及预防措施的研究进展[J]. 实用医院临床杂志,2019,16(3):232-236.

[20] 雷蕾,陈跃,杜涛,等. 甲状腺癌患者¹³¹I 治疗的信息支持护理[J]. 护理学杂志,2017,32(4):35-37.

[21] Jones E C, Storksdieck M. Recent research on the social network concept and cancer[J]. Curr Opin Support Palliat Care,2019,13(3):225-237.

[22] 张玮,孙俐,王欣,等. 甲状腺癌术后患者病耻感与生命质量的相关性[J]. 实用医学杂志,2017,33(22):3822-3825.

[23] 严思思. 宫颈癌患者积极度、病耻感与焦虑抑郁的相关性研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2021.

[24] 熊欢,宋玉洁,张翀旎. 慢性病患者疾病接受度的评估与干预研究现状[J]. 中国护理管理,2017,17(7):986-990.

[25] Kołtuniuk A, Rosińczuk J. The levels of depression, anxiety, acceptance of illness, and medication adherence in patients with multiple sclerosis—descriptive and correlational study[J]. Int J Med Sci,2021,18(1):216-225.

(本文编辑 李春华)

(上接第 17 页)

[17] 陶元玲,孙丽,张立力. 晚期癌症患者灵性应对现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志,2022,22(2):105-110.

[18] 张玉佳,李云,冯佳荷,等. 宗教信仰与灵性应对、人生意义、心理一致感的关系[J]. 中国健康心理学杂志,2019, 27(6):936-939.

[19] Boscaglia N, Clarke D M, Jobling T W, et al. The contribution of spirituality and spiritual coping to anxiety and depression in women with a recent diagnosis of gynecological cancer[J]. Int J Gynecol Cancer,2005,15(5):755-761.

[20] 孙芹. 腹膜透析患者个人掌控感、应对方式与社会功能的相关性研究[D]. 沈阳:中国医科大学,2022.

[21] Liu Y, Xue H, Yan L, et al. The assessment of spirituality between cancer and chronic inpatients:a cross-sectional study [J]. Support Care Cancer,2022,30(5):4157-4167.

[22] Chen W, Chen Y, Xiao H. Existential distress in cancer patients:a concept analysis [J]. Cancer Nurs, 2022, 45 (2):E471-E486.

[23] Bovero A, Sedghi N A, Opezzo M, et al. Dignity-related existential distress in end-of-life cancer patients: prevalence, underlying factors, and associated coping strategies[J]. Psychooncology,2018,27(11):2631-2637.

(本文编辑 李春华)