

行为转变理论健康指导护理对淋巴瘤患者心理状态、睡眠状态及生活质量的影响观察

胡海燕

和田地区人民医院血液科, 新疆 和田

收稿日期: 2025年6月21日; 录用日期: 2025年7月15日; 发布日期: 2025年7月21日

摘要

目的: 探讨行为转变理论(BCT)健康指导对淋巴瘤患者产生的影响。方法: 研究的研究范围是2020年的6月~2024年的8月, 在这期间选取了48例符合要求的患者, 分成两个干预小组, 一组有24例患者。对照组的方式是常规的护理, 干预组在这个基础上进行行为转变理论的健康指导护理, 对比措施的护理情况, 比较两组的心理、睡眠等各项指标的情况。结果: 护理之前, 两组的心理状态并没有显著的差异($P > 0.05$); 护理之后, 干预组的心理状态更好, 而且睡眠情况和生活质量也比对照组好($P < 0.05$)。结论: 基于行为转变理论健康指导护理模式能够有效改善淋巴瘤患者的心理状态和睡眠状态, 提升患者生活质量, 值得在临床实践中进一步推广和应用。

关键词

行为转变理论, 健康指导护理, 淋巴瘤

Observation of the Effects of Health Guidance Nursing Based on the Theory of Behavioral Change on the Psychological State, Sleep State, and Quality of Life in Patients with Lymphoma

Haiyan Hu

Hematology Department of Hotan People's Hospital, Hotan Xinjiang

Received: Jun. 21st, 2025; accepted: Jul. 15th, 2025; published: Jul. 21st, 2025

Abstract

Objective: To explore the impact of Behavioral Change Theory (BCT) health guidance on lymph node patients. **Method:** The practical scope of the study was from June 2020 to August 2024. During this period, 48 eligible patients were selected and divided into two intervention groups, with one group consisting of 24 patients. The control group received routine nursing care, while the intervention group received health guidance nursing based on behavior change theory. The nursing measures were compared, and the psychological and sleep indicators of the two groups were compared. **Result:** Before nursing, there was no significant difference in the psychological state between the two groups ($P > 0.05$); after nursing, the intervention group had a better psychological state, and their sleep and quality of life were also better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The health guidance nursing model based on behavior change theory can effectively improve the psychological and sleep states of lymphoma patients, enhance their quality of life, and is worthy of further promotion and application in clinical practice.

Keywords

Behavioral Change Theory, Health Guidance Nursing, Lymphoma

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

淋巴瘤是一种起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤，在全球的范围当中，该疾病的发病率不断升高，其临床的表现非常复杂，而且具有高度的侵袭性，治疗难度较大。这种疾病会让患者的身体变得越来越差，而且还会影响到患者的心理、睡眠质量以及整体的生活质量受到影响[1]。临床主要是采用药物和化疗的方式对此类患者进行治疗，虽然治疗之后患者的效果比较好，但是在治疗的同时也需要配备相应的常规措施，而这个护理的效果并不是很好，无法改善患者的心理情绪和睡眠质量[2]。随着现代医学模式的不断转变，以患者为中心的整体护理理念越来越受到人们的关注。行为转变理论(BCT)是一种以心理学的原理作为基础的干预方法，主要通过改变患者的个人习惯、建立健康行为模式等使其健康状况得到有效的改善[3]。在对淋巴瘤患者进行健康指导护理的过程中，应用行为转变理论，能够通过系统化的干预措施帮助患者调整个人的心态、睡眠等，使其各项情况得到有效的改善。基于此，本次研究主要对此种护理模式进行分析，现对结果进行如下报道。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本次的研究时间范围是2020年6月~2024年8月，选取的患者数量是48例，分成两个不同的小组，每组有24例。对照组当中男性的数量是14，女性则10例，平均年龄(52.33 ± 5.59)岁。在干预组的患者中，男性的数量是13例，女性是11例，均值(51.89 ± 5.37)岁。对比分析两组的相关资料，无显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 患者已经确诊了淋巴瘤；(2) 患者能够正常的认知事物，可以理解本次研究的具体情

况；(3) 患者表示同意参加研究，而且签订了相关协议书；(4) 患者的病情相对稳定，并未出现恶化的情况；(5) 患者在最近一个月之内没有接受过健康指导或者心理干预。

排除标准：(1) 患者的内脏器官存在疾病或者出现了其他的并发症；(2) 患者在精神方面患有疾病；(3) 患者存在严重的药物依赖史、酒精依赖史；(4) 患者已经进入了临终关怀的阶段；(5) 患者无法和医护人员进行正常的交流。

2.2. 方法

对照组采取的方式是常规的护理措施：护理人员详细的告诉患者各个疾病的情况，怎么治疗，如何饮食，锻炼等，并且观察患者在治疗时候的情况，并及时告知医生。若患者主诉出现了疼痛感受或者其他的不适症状，需要及时给予镇痛等处理。

干预组的方式是在上述的情况下加用 BCT 健康指导，患者进入医院的时候，护理人员就需要和其进行交流，告诉患者医院内的情况，并介绍自己，让患者更熟悉护士，可以和医护人员进行正常的交流。询问患者的一般资料，将患者的信息制作成档案，根据患者的综合情况进行分阶段干预：(1) 前意向阶段：在这一阶段需要与患者建立初步的联系，倾听患者的内心感受并表达出同理心，增加患者的信任，并详细介绍为患者介绍与淋巴瘤有关的知识、治疗、副作用、康复等情况，让患者对疾病产生初步的了解。同时，通过交谈了解患者的具体情况、感受、需求等，并为患者分享成功治疗的案例，让其意识到改善自身的心理状态，调整睡眠、生活等对疾病的重要性。上述内容在患者预计进行改变的前 1~2 个月内实施，共 3 次，每次 20 min。(2) 意向阶段：与患者一起制定具体的、可以衡量的、能够实现的、具有一定实效的目标，通过讲故事、正面激励等方式增加患者改变现状的动机，引导其思考并识别阻碍改变的因素，并针对所识别的障碍制定应对措施。例如经常忘记服药的患者，教会其定制闹钟、随身带小药盒等方式纠正忘记服药的问题。上述内容在患者预计进行改变的前 1 个月内实施，共 3 次，每次 20 min。(3) 准备阶段：在这一阶段主要为患者提供情绪管理措施，指导患者采取深呼吸、冥想等方式放松身心，并给予患者有效的疼痛管理。根据第二阶段设置的相应目标制定出详细的行动计划，具体到每周、每日安排，并为患者提供改善睡眠的工具、心理咨询热线等改善当下的情况。可以指导患者睡前热水泡脚、听音乐放松等保持良好睡眠，并教会患者正念减压、深呼吸等方式调节心理状态。同时，鼓励患者的家属、朋友多陪伴患者，并对其进行鼓励，组织病友交流会，让患者之间互相交流、打气，同时建立社会支持网络，让患者感受到来自陌生人的支持。上述内容在患者预计进行改变的前 14 d 内实施，共 2 次，每次 20 min。(4) 行动阶段：在这一阶段主要是了解患者的行动计划的执行情况，针对患者在行动的过程中遇到的问题提供解决方案、调整计划等指导和支持。对患者的每一次进步给予正面的反馈和鼓励，增强患者的自信心和行动力。同时，还需指导患者记录自己的心理、睡眠等状态改善情况，以便根据实际情况及时调整护理的措施。并指导患者进行适当运动，建议每周运动 5 次，每次 30 min。上述内容在患者改变的第 1 个月内实施，共 3 次，每次 20 min。(5) 维持阶段：对患者的计划执行的情况进行持续的监督和支持，避免患者出现复发或者倒退的情况，并教授患者正确的识别和应用可能会导致复发的情况或者是情绪，及时为患者讲解最新的与淋巴瘤有关的治疗、康复等知识内容。定期的汇总患者的目标完成情况，当患者达到了一定的进度之后组织家属为患者庆祝，并为患者发放小礼物以示鼓励，增强患者的成就感。上述内容在患者改变的第 1 个月实施，共 3 次，每次 20 min。

2.3. 观察指标

2.3.1. 心理状态

在此次研究当中主要评估的是焦虑、抑郁两种情绪。前者所使用的评估量表是焦虑自评量表(SAS)，

内容共计 20 项, 每项的最高分是 4 分, 以 50 分作为临界值, 当患者的分数低于或者等于这一分数的时候表示没有焦虑情绪, 超过这一分数的时候表示焦虑, 且超过越高情绪越严重[4]。后者所使用的量表是抑郁自评量表(SDS), 评估情况与 SAS 量表相同, 但以 53 分作为临界值。

2.3.2. 睡眠质量

评估所使用的工具是匹兹堡睡眠质量指数(PSQI), 共计包含了 7 项内容, 其中每一项的评分都是 3 分, 满分是 21 分[5]。当患者得到的分数越高的时候, 表示睡眠的质量越不好。

2.3.3. 生活质量

采用世界卫生组织生活质量简表(WHOQOL-BREF)进行评估, 一共 4 个维度, 满分是一百分, 分数和质量之间的关系是正相关[6]。

2.4. 统计学分析

以 SPSS 28.0 软件为本次研究所获数据的处理工具, 使用 “[n, (%)]”、“ $(\bar{x} \pm s)$ ” 分别对计数、计量数据进行表示, 以 “ χ^2 ”、“t” 实施组间检验, 以 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 比较两组的心理状态

护理前两组数据无差异($P > 0.05$), 护理后干预组数据更低($P < 0.05$)。详见表 1。

Table 1. Psychological state assessment analysis of two groups [$(\bar{x} \pm s)$, points]

表 1. 两组的心理状态评估分析[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	24	53.10 ± 2.08	41.10 ± 1.77	57.09 ± 2.06	48.28 ± 2.58
对照组	24	52.69 ± 2.11	47.36 ± 1.81	57.07 ± 2.02	52.03 ± 2.00
t		0.677	12.113	0.034	5.627
P		0.501	<0.001	0.973	<0.001

3.2. 比较两组的睡眠质量

干预组评分更低($P < 0.05$)。详见表 2。

Table 2. Analysis of sleep quality assessment for two groups [$(\bar{x} \pm s)$, points]

表 2. 两组的睡眠质量评估分析[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	白天嗜睡
干预组	24	0.56 ± 0.06	1.23 ± 0.05	1.25 ± 0.03	0.89 ± 0.02	1.23 ± 0.01	0.34 ± 0.08	0.78 ± 0.02
对照组	24	1.57 ± 0.04	2.34 ± 0.01	2.12 ± 0.08	1.75 ± 0.08	2.70 ± 0.10	1.21 ± 0.06	1.56 ± 0.02
t		68.616	106.645	49.884	51.091	71.657	42.621	135.100
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.3. 比较两组的生活质量

干预组评分更高($P < 0.05$)。详见表 3。

Table 3. Analysis of quality of life assessment for two groups [$(\bar{x} \pm s)$, points]
表 3. 两组的生活质量评估分析 $(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	生理健康	心理健康	社会关系	环境因素
干预组	24	82.12 ± 3.53	87.08 ± 6.61	87.26 ± 5.10	85.05 ± 8.51
对照组	24	67.05 ± 3.16	68.07 ± 5.70	70.01 ± 5.16	68.09 ± 8.15
t		15.582	10.669	11.648	7.051
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4. 讨论

淋巴瘤是一种由淋巴细胞发展而成的白血病或者淋巴瘤肿瘤，其发生和发展会影响到淋巴系统内部的淋巴细胞，导致患者产生一定的痛苦感受。根据调查可知，多数的淋巴瘤患者均会经历否认、恐惧、焦虑、悔恨、抑郁等情绪转变，不仅会导致患者的心理健康受到严重的影响，还会导致疾病的进展和治疗受到一定的影响[7]。尤其是当患者接受治疗的时候，因为临床治疗手段会产生一定的副作用，进而导致患者的负性心理情绪不断加重。同时，受到疾病和治疗的影响，多数患者会出现难以入睡或者是睡眠不好，如果一直这样就会影响到患者的精神和日常的社交等，甚至影响到患者的康复情况，严重降低生活质量。行为转变理论则强调个体行为改变是一个比较复杂的、循序渐进的过程，通过对个体的认知、行为等进行干预能够使其产生积极的行为改变情况[8]。

根据本次研究可知，干预组的各项状况均优于对照组($P < 0.05$)。分析原因：因为行为转变理论强调通过教育和引导帮助患者建立正确的认知，患者了解疾病的相关知识后能够有效减轻负性情绪，增强治疗的信心，进而改善心理状况。在护理过程中，护理人员鼓励患者制定一个能够实现的目标，并逐步实现，通过这一过程患者可看到自己的进步情况，增强自我效能感，改善心理状态。同时，护理人员还会指导患者养成良好的生活习惯，并通过疼痛管理等措施减轻患者的疼痛感受，使其睡眠质量得到有效的提升。且患者的心理状态改善之后，睡眠质量也会随之改善。因治疗和护理期间患者的身体症状会得到一定的缓解，身体功能随之改善，加之护理人员支持患者进行社交、运动等，可有效提升患者的生活幸福感，进而提升生活质量。

综上所述，行为转变理论能够让患者的身心更加的放松，睡眠更好，进而让患者可以更好地生活，可以在相应的疾病中应用。

声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 汪茜, 肖燕, 黄晶晶. 授权健康教育联合 PERMA 理论的心理干预对淋巴瘤患者应对方式及心理状况的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(1): 51-53.
- [2] 贺瑾, 冯丽娜, 郑江平. 格林模式健康教育对初治淋巴瘤化疗患者出院准备度的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(25): 1921-1927.
- [3] 林丽玉, 林婷, 黄丽洁, 等. 回馈健康教育模式在淋巴瘤化疗患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(10): 1774-1777.
- [4] 王白石, 许惠英. 分析行为转变理论健康指导护理对淋巴瘤患者心理负担及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(4): 840-843.
- [5] 杜碧丽, 孟歌, 董翠丽. 以行为转变理论为指导的健康教育对癌症患者疼痛强度、服药依从性及生活质量的影响[J].

国际护理学杂志, 2021, 40(2): 255-259.

- [6] 张仁凤, 杨梅, 陈朋艳. 行为转变理论模型指导下的阶段性干预对冠心病患者健康行为和自我效能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(21): 36-39.
- [7] 顾昊, 赵芳, 阮敏, 等. 基于阶段转变理论的社区健康教育对老年 2 型糖尿病患者自我管理行为的影响[J]. 中国医药导刊, 2021, 23(3): 173-176.
- [8] 陈泽丽, 丁斐. 以行为转变理论为指导的护理干预对冠心病 PCI 术后心功能及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(15): 2238-2240.