

本文引文格式:李娜,韩然,徐晨雪,等.基于心理资本干预模型的团体护理干预在乳腺癌改良根治术患者中的干预效果研究[J].右江民族医学院学报,2023,45(1):159-163.

【临床护理】

基于心理资本干预模型的团体护理干预在乳腺癌改良根治术患者中的干预效果研究

李娜¹,韩然¹,徐晨雪¹,孙玉倩¹,李淑杏¹,焦桂梅²

(1. 华北理工大学护理与康复学院,河北 唐山 063200;
2. 华北理工大学附属医院肿瘤外科,河北 唐山 063000)

摘要:目的 探讨以心理资本干预模型为指导的团体护理干预对提升乳腺癌改良根治术患者心理资本及心理社会适应水平的效果。方法 按患者入院顺序将98例乳腺癌改良根治术患者交替纳入对照组(49例)和干预组(49例)。对照组实施外科常规护理,干预组在对照组的基础上给予心理资本干预模型为指导的团体护理干预。分别在干预前后采用积极心理资本问卷和乳腺癌心理社会适应问卷检验干预效果。结果 对照组48例、干预组46例完成研究。干预前,两组患者基线差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,干预组患者心理资本总分及其各维度得分均高于干预前和对照组($P<0.05$),干预组患者心理社会适应总分、焦虑/抑郁、态度、自我控制与自我效能、归属感维度得分均高于干预前和对照组($P<0.05$)。结论 以心理资本干预模型为指导的团体护理干预能有效帮助乳腺癌根治术患者建立积极的心理状态,促进心理社会适应。

关键词:乳腺癌改良根治术;心理资本干预模型;团体护理;心理资本;心理社会适应

中图分类号:R473.7 **文献标识码:**C **文章编号:**1001-5817(2023)01-0159-05
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2023.01.029

目前,虽然乳腺癌的发病率排在恶性肿瘤的第四位^[1],但已是女性的首位高发癌症^[2],并且逐渐年轻化。目前乳腺癌主要是以外科手术为主的综合治疗,其中应用最有效的是乳腺癌改良根治术^[3]。改良根治术对患者造成乳房缺失、感觉功能异常、淋巴水肿等多方面问题^[4],使患者存在强烈的病耻感和沉重的心理应激反应^[5],导致患者面临角色退化、决策障碍、社会支持崩塌和心理障碍等诸多适应性挑战^[6-7]。

积极的心理资源可以帮助癌症患者调整不良情绪和管理疾病,能有效减轻患者的焦虑、抑郁等负面情绪^[8-9]。心理资本是个体在成长过程中所表现出的一种积极心理状态,包括自我效能、希望、乐观和韧性4个方面,是超越社会资本和人力资本的一种积极心理资源^[10]。以往对心理资本的研究主要集中在管理学、教育学和心理学等领域,在医学领域仅有少部分是针对患者心理资本的研究。查阅文献发现,乳腺癌患者的心理资本水平较低,并被不同因素所影响^[11]。心理资本干预模型(psychological capital intervention,

PCI)是一种能促进个体发展乐观情绪、积极认知和健康行为的综合心理干预方法^[12]。PCI将自我效能、希望、乐观和韧性4种资源重新整合成一个高阶模型,以激发个体的积极心理潜能,进而持续强化个体积极心理状态为目的。与传统的心理干预方法相比,PCI的可行性和有效性已在其他领域被研究证实^[13-14],并且对患者的要求不高,更容易被患者接受,更符合促进患者全面康复的优质护理理念。因此,本研究以PCI为基础,制定针对乳腺癌改良根治术患者心理资本的团体护理干预方案,并验证该干预方案对提升乳腺癌改良根治术患者的心理资本和心理社会适应水平的效果,以为临床提供一套有效实用的干预措施。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2021年7月至2022年2月在唐山市某三级甲等医院乳腺科住院的乳腺癌改良根治术患者98例,按患者入院顺序交替纳入对照组(49例)和干预组(49例)。所有患者均签署知情同意书,研究经华北理工大学医学伦理委员会审查通过

基金项目:河北省医学科学研究课题计划(20191150)

第一作者简介:李娜(1996-),女,在读硕士研究生,研究方向:临床护理,E-mail:2503744256@qq.com

通讯作者简介:孙玉倩(1971-),女,硕士,教授,硕士研究生导师,研究方向:临床护理,E-mail:1027200514@qq.com

(2022089)。纳入标准:①年龄 >25 岁;②病理学诊断为乳腺癌且行改良根治术;③术后时间 >3 d;④化疗周期 >6 次;排除标准:①病情危重或并存其他癌症者;②接受过类似干预研究的患者。患者若缺席次数 ≥ 2 次,则排除。研究过程中,对照组 1 例患者自愿退出,干预组 2 例患者缺席次数 ≥ 2 次,1 例患者自愿退出,最终对照组 48 例,干预组 46 例完成研究。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组乳腺癌改良根治术患者基本资料比较

项目	对照组 ($n=48$)	干预组 ($n=46$)	$Z/\chi^2/t$	P
年龄/岁	56.76 \pm 11.29	55.02 \pm 10.61	0.784 ^a	0.435
文化程度			-0.782 ^b	0.434
初中及以下	38	35		
高中/中专	8	8		
大学及以上	2	3		
家庭人均月收入			0.611 ^b	0.542
收入小于支出	20	21		
收入等于支出	21	21		
收入大于支出	7	4		
工作状态			0.703 ^c	0.402
在职	8	4		
不在职	40	42		

注:表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料数据以频数表示。

1.2 干预方法 对照组给予乳腺外科常规护理,包括饮食护理、用药护理、康复护理、心理护理等。干预组在常规护理基础上进行基于心理资本干预模型的团体护理干预,具体如下。

1.2.1 成立干预小组 干预小组成员共 5 人,均经过心理资本干预模型相关知识的统一专业培训。其中 1 人为研究生导师,负责课题质量和医院协调工作;1 人为心理康复师,对干预方案给予指导和心理健康科普讲座;具有 5 年以上乳腺专科护理经验的护师和研究生各 1 人,负责干预措施的实施;1 人为护理专业本科生,负责数据收集。

1.2.2 干预方案与实施 ①PCI 干预模型:该模型通过制定目标、积极反馈、说服和觉醒等 8 个干预维度,提升个体的希望、自我效能、乐观、韧性,从而产生长期的积极心理状态,见图 1。②以 PCI 为基础,查阅相关文献,再结合患者病情,构建本研究的干预方案。以 PCI 的制定目标、制定应对障碍计划、积极反馈、社会说服等 8 个干预维度为指导,同时以树立希望、提升自信等 4 个干预目的为主题,设计干预措施,见表 2。③干预方法为团体干预,按患者住院批次,将患者分为 13 组,每组 5~8 人。考虑到患者术后住院时间平均 18 d,化疗住院时间为 4 d,化疗间歇期为 21 d,因此采

用线上线下相结合的干预方式。患者术后住院治疗期间的干预时间为每周日下午 3 点~4 点;患者在化疗住院期间的干预时间为住院第 1 天下午 3 点~4 点,干预地点为乳腺科康复室;在化疗间歇期时,进行线上微信群视频干预,干预时间提前在微信群与患者协商而定。共 6 次干预,每周干预 1 次,每次 40~60 min。

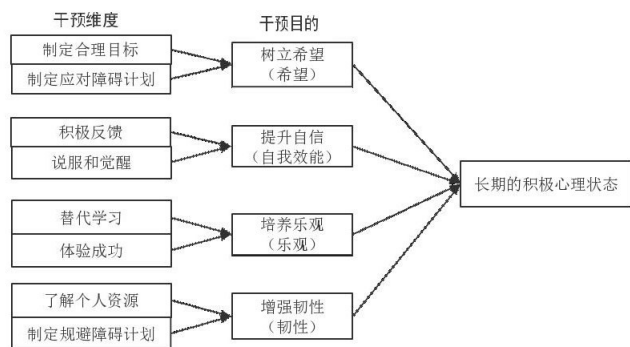


图 1 心理资本干预模型

1.3 评价工具

1.3.1 积极心理资本问卷 由张阔等^[16]汉化,包括自我效能、韧性、乐观、希望 4 个维度 26 个条目,采用 Likert 7 级评分法,回答范围由完全不符合到完全符合分别计 1~7 分,其中 5 个条目为反向计分,总分为 26~182 分。得分越高,表明患者的积极心理状态越好。本研究中该问卷 Cronbach's α 系数为 0.803。

1.3.2 乳腺癌患者心理社会适应问卷 由程然等^[17]编制,该问卷含有态度、焦虑/抑郁、自我控制和自我效能感、自尊和自我接纳、归属感 5 个维度 44 个条目。用 Likert 5 级评分法,每个条目由完全错误到完全正确,分别代表 1~5 分,得分越高,表示乳腺癌患者心理社会适应状况越好。本研究中该问卷 Cronbach's α 系数为 0.807。

1.4 资料收集 在首次干预前 1 h 和最后一次干预结束后 1 h 用统一指导语对患者进行问卷调查。

1.5 统计学方法 使用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计数资料采用频数表示,采用秩和检验(Z)或卡方检验(χ^2)。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验进行分析。检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组患者心理资本总分及各维度得分结果 干预前,两组患者的心理资本总分及各维度得分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预 6 周后,干预组患者的心理资本总分及各维度得分均高于对照组和干预前($P < 0.05$),见表 3。

表2 乳腺癌改良根治术患者心理资本团体干预方案

时间	主题	干预措施	干预形式
第1周	破冰之旅	①团体成员进行“自我介绍传话筒”游戏,组建团队;②建立微信群“共渡癌河”;③主题讲座:乳腺癌相关知识、术后常见不良情绪的识别与处理及心理资本;④发放和对照组相同的宣传手册。	面对面团体干预
第2周	树立希望	①团体成员进行“萝卜蹲”小游戏;②制定目标:将大目标分解为多个生活小目标;③制定替代计划:成员通过提问和讨论,评估潜在的障碍,并探讨制定替代计划;④团体成员相互交流过去一周应对不良情绪的体验和发现。	面对面团体干预
第3周	提升自信	①团体成员共同完成“涂色游戏”;②积极反馈:鼓励团体成员讲述自己患乳腺癌的经历及体验;③说服和觉醒:分享成功案例;④团体成员相互交流本次的活动体验。	面对面团体干预
第4周	培养乐观	①体验成功:团体成员进行“数数字”小游戏(遇到4或者4的倍数,要拍手表示);②替代学习:寻找抗癌成功的患者分享治疗经验;③开展“情绪ABC理论 ^[14] ”知识讲座;④团体成员反馈生活小目标的落实情况并相互给予鼓励。	微信群视频
第5周	增强韧性	①团体成员进行“猜五官”小游戏;②优点体验:每个成员分别对其他成员说出赞美对方的话;③制定规避障碍计划:分享目标落实过程中遇到的困难,共同分析提出规避或应对困难的建议。	微信群视频
第6周	分享收获	①成员共同聆听“明天会更好”歌曲,并引导成员对未来积极想象;②团体成员之间相互传递美好祝福;③团体成员回顾并反馈前五周的活动感想;④研究者总结。	面对面团体干预

表3 干预前后两组患者心理资本总分及各维度得分的比较

单位:分

组别	n	心理资本总分				自我效能				韧性			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
对照组	48	85.33±6.93	85.78±7.30	-0.400	0.691	24.21±4.71	25.23±4.11	-1.424	0.160	20.97±4.26	20.13±4.24	1.211	0.231
干预组	46	85.59±8.06	101.39±6.43	-10.235	<0.001	25.91±4.31	27.74±3.46	-2.313	0.025	19.93±5.06	24.50±4.98	-4.786	<0.001
t		0.446	-10.586			-1.419	-3.482			1.195	-3.862		
P		0.657	<0.001			0.159	0.001			0.235	<0.001		

表3(续) 干预前后两组患者心理资本总分及各维度得分的比较

单位:分

组别	n	希望				乐观			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
对照组	48	17.82±3.41	18.60±3.42	-1.412	0.163	22.33±3.22	22.02±3.74	0.926	0.358
干预组	46	18.09±5.50	22.98±3.37	-4.396	<0.001	21.65±3.01	26.17±2.99	-6.320	<0.001
t		-0.356	-6.421			1.812	-6.210		
P		0.723	<0.001			0.073	<0.001		

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

2.2 干预前后两组患者心理社会适应总分及各维度得分结果 干预前,两组患者的心理社会适应总分及各维度得分均无显著差异($P > 0.05$);干预6周后,干预组患者的心理社会适应总分及各维度得分均高于干预前($P < 0.05$),且患者的心理社会适应总分及焦

虑/抑郁、态度、自我控制和自我效能、归属感维度得分均高于对照组($P < 0.05$)。干预后对照组患者的心理社会适应总分及态度维度得分均高于干预前($P < 0.05$),见表4。

表 4 干预前后两组患者心理社会适应总分及各维度得分的比较结果

单位:分

组别	n	心理社会适应总分				焦虑/抑郁				自尊和自我接纳			
		干预前		干预后		干预前		干预后		干预前		干预后	
		t	P	t	P	t	P	t	P				
对照组	48	123.16±8.37	127.28±11.87	-2.279	0.026	23.32±3.90	23.40±5.00	-0.095	0.924	29.31±3.47	30.43±4.71	-1.037	0.297
干预组	46	119.98±12.54	137.87±7.33	-8.337	<0.001	21.96±3.60	26.80±3.08	-6.920	<0.001	28.11±4.96	32.33±3.36	-5.463	<0.001
t		0.609	-4.826			1.381	-4.392			1.002	-0.695		
P		0.544	<0.001			0.170	0.001			0.319	0.488		

表 4(续) 干预前后两组患者心理社会适应总分及各维度得分的比较结果

单位:分

组别	n	态度				自我控制和自我效能				归属感			
		干预前		干预后		干预前		干预后		干预前		干预后	
		t	P	t	P	t	P	t	P				
对照组	48	21.40±3.10	23.30±3.68	-3.297	0.002	26.00±2.71	26.05±3.19	-1.110	0.913	23.13±4.71	23.10±4.71	-0.042	0.967
干预组	46	21.98±2.71	25.26±3.30	-5.530	<0.001	25.24±4.38	28.09±2.90	-3.426	0.001	22.69±4.47	25.39±3.95	-3.074	0.004
t		-1.014	-2.512			0.448	-3.499			-0.337	-3.055		
P		0.313	0.014			0.655	0.001			0.737	0.011		

注:表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示。

3 讨论

3.1 基于 PCI 的团体护理干预可提高乳腺癌改良根治术患者的心理资本水平 随着乳腺癌术后临床护理路径的应用越发广泛,其形式在不断更新发展,内容也更加多样化与精细化^[18],从而能为乳腺癌患者提供更优质的护理服务。本研究中 PCI 将自我效能、韧性、希望、乐观 4 者相结合,能产生比部分更大的效应量^[19],并能促进患者以积极的思维模式来取代长期存在的负性情绪^[20]。本研究对乳腺癌改良根治术患者实施以 PCI 为指导的团体护理干预后,干预组患者的心理资本总分及各维度得分均高于干预前和对照组,这说明以 PCI 为基础的团体护理干预能更有效地促进乳腺癌改良根治术患者建立积极心理。在本研究的护理干预中,“破冰之旅”使患者认识了与自己相同经历的人,更容易使患者获得情感的认同和共鸣。让患者“制定行走运动、生活娱乐等贴近日常生活的小目标”,不仅能促进患者健康行为,还能将患者的注意力转移到日常生活,使患者清楚自己理想中的生活状态,激发患者追求目标的潜力,进而提升患者的希望水平。“团体成员相互分享患癌体验并讲述成功案例”能更进一步地增强患者实现目标的信心,激发患者对未来美好生活的期望,进而提升患者的自我效能感。为患者讲述“情绪 ABC 理论知识”后,患者能正确认识情绪,并减少患者由非理性信念所带来的情绪困扰,从而培养患者的乐观心态。患者“倾听团体成员对自己的赞美”后,使患者全方位、深层次地了解自己的积极资源,提升患者的自我价值,从而提高患者的认知行为,更加增强患者的心理韧性。为了有效地促进患者之间的正面交流,提升团体凝聚力,减轻患者的无助、恐惧及自卑心理,每次干预以团体小游戏开始。同时在团体的相互支持、鼓励下,患者能以积极的眼光正视自己的问题并探讨

自我。因此,以 PCI 为指导的团体护理干预,从树立希望、提升自信、培养乐观及增强韧性 4 个方面提供全面的心理社会支持,不仅提高了乳腺癌改良根治术患者的整体心理资本水平,而且还纠正了患者对疾病的错误认识,增强了患者的疾病管理水平。与干预组对比,对照组患者接受日常健康教育后,往往需要自己去寻求及消化疾病的相关知识,缺乏互动交流,会增加患者的疾病不确定感和疾病恐惧,从而容易引发不良的心理健康问题。

3.2 基于 PCI 的团体护理干预对提升乳腺癌根治术患者心理社会适应水平的效果 心理社会适应是指个体在面对挫折、困惑时的情绪、认知及行为与社会环境相适应的水平,是个体健康状况的重要指标^[21]。本研究结果显示,干预 6 周后,干预组患者的心理社会适应总分及焦虑/抑郁、态度、自我控制和自我效能、归属感维度得分均高于干预前和对照组,提示以 PCI 为指导的团体护理干预可以改善乳腺癌改良根治术患者的心理社会适应水平。本研究从“破冰之旅、树立希望、提升自信”等 6 个方面对乳腺癌改良根治术患者进行团体护理干预,使患者能及时有效地判别和处理自己的心理问题,改善了患者自责内疚,提升患者的自我控制能力,缓解患者因疾病引起的角色功能受损。加之,团体干预为患者提供一个与日常生活非常接近的社交环境,个体能从团体中体验到日常生活的需要和改变,在团体中学习到的积极认知与态度,更容易转移到日常生活中^[22]。将乳腺癌改良根治术患者组成一个团体,通过相互交流,能获得情感的支持与帮助,缓解了患者的孤独感,增强了患者的归属感。因此,本研究将 PCI 与团体式干预相结合,更进一步减轻了患者的紧张、悲伤等负性情绪,提升患者的自我价值,提高处理困难的能力与信心,从而提升其心理社会适应能力。

表 4 显示,干预后,干预组自尊与自我接纳维度得分与对照组差异无统计学意义,可能与乳腺癌改良根治术改变了女性第二特征,使患者难以接受自身缺陷,导致患者总是担心女性魅力减弱和认为自己与其他人不在同一水平上有关,今后应继续完善干预方案,延长干预时间,验证以 PCI 为指导的团体护理干预对乳腺癌改良根治术患者自尊与自我接纳的干预效果。

4 小结

本研究证明,以 PCI 为指导构建的干预方案可以有效促进患者建立积极心理,并且可以提高患者的心理社会适应能力。本研究只进行了 6 周的干预并且没有后续的随访,后续研究中应该延长干预时间和随访时间,以便更加准确地评估 PCI 的长期干预效果。

参考文献:

- [1] 解萍,吴惠珍,高步刚.滁州市某高校女学生乳腺癌预防行为现状及影响因素分析[J].右江民族医学院学报,2022,44(1):80-85.
- [2] SUNG H,FERLAY J,SIEGEL R L,et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2021,71(3):209-249.
- [3] 苟菲.乳腺癌患者经保留胸肌神经和肋间臂神经改良 I 式乳腺癌根治术治疗的效果[J].慢性病学杂志,2022,23(12):1891-1894.
- [4] GRUJIC D,GIURJI-ONCU C,OPREAN C,et al. Well-being, depression, and anxiety following oncoplastic breast conserving surgery versus modified radical mastectomy followed by late breast reconstruction[J]. Int J Environ Res Public Health,2021,18(17):9320.
- [5] 刘春芳,王孜恒,杨婷婷,等.乳腺癌病人手术前后抑郁症状与肠道益生菌的相关性研究[J].右江民族医学院学报,2021,43(3):442-444.
- [6] 宋鹏娟,刘均娥,陈少华,等.回归家庭干预对乳腺癌术后患者康复效果的影响[J].中华护理杂志,2022,57(2):133-139.
- [7] 郑红颖,杨林宁,尤婷婷,等.乳腺癌患者参与共享决策阻碍及促进因素的描述性质性研究[J].中国护理管理,2020,20(10):1492-1496.
- [8] HARMS C A,COHEN L,POOLEY J A,et al. Quality of life and psychological distress in cancer survivors: the role of psycho-social resources for resilience[J]. Psycho-oncology,2019,28(2):271-277.
- [9] SHI Y,CAI J,WU Z M,et al. Effects of a nurse-led posi-

tive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: a randomized controlled trial [J]. Int J Nurs Stud,2020,111:103768.

- [10] LUTHANS F, YOUSEEF C M. Human, social, and now positive psychological capital management: investing in people for competitive advantage[J]. Organizational Dynamics,2004,33(2):143-160.
- [11] 王佳佳,方艳春,王蓉,等.心理资本在乳腺癌患者知觉压力与癌症复发恐惧间的中介效应[J].护理学杂志,2021,36(1):76-79.
- [12] LUTHANS F, AVEY J B, AVOLIO B J, et al. Psychological capital development: toward a micro-intervention [J]. Journal of Organizational Behavior, 2006, 27(3): 387-393.
- [13] 谢颖,陈雪蕾,戴小红.高职护生就业心理资本训练的干预研究[J].护理学报,2021,28(3):63-68.
- [14] 笱崇敏,杨舒涵,李劲松.中小学校长心理资本与职业压力的关系:一项基于潜在剖面的研究[J].中国健康心理学杂志,2022,30(8):1202-1207.
- [15] 王莹.情绪 ABC 理论结合 Teach-back 健康教育在四肢骨折手术病人中的应用[J].护理研究,2021,35(24):4465-4470.
- [16] 张阔,张赛,董颖红.积极心理资本:测量及其与心理健康的关系[J].心理与行为研究,2010,8(1):58-64.
- [17] 程然,王爱平.乳腺癌患者心理社会适应问卷的研制[J].中国实用护理杂志,2012,28(1):1-5.
- [18] 袁佳丽,云洁,杜静,等.基于 CiteSpace 的乳腺癌术后临床护理路径的可视化分析[J].右江民族医学院学报,2022,44(1):129-132.
- [19] SONG R J, SUN N N, SONG X H. The efficacy of psychological capital intervention (PCI) for depression from the perspective of positive psychology: a pilot study[J]. Front in psychol,2019,10:1816.
- [20] DEBBIE L S, RICHARD E H. Does psychological capital mediate the impact of dysfunctional sleep beliefs on well-being? [J]. Heliyon,2020,6(6):e04314.
- [21] JIN X H, LIU X M, XIE H W, et al. Effect of narrative nursing on family resilience and psychosocial adaptation of middle-aged patients with breast cancer [J]. Evid Based Complementary Altern Med,2022,2022:5499298.
- [22] 李梓萌,庞英,李金江,等.妇科恶性肿瘤康复期患者情绪及生活质量团体心理治疗的随机对照试验[J].中国心理卫生杂志,2020,34(12):977-982.

收稿日期:2022-10-22;修回日期:2022-11-27