

[妇产科护理]

积极心理学护理对卵巢癌化疗患者应对策略、创伤后成长的影响

张畅

[摘要] 目的 探讨自我超越理论架构下的积极心理学护理对卵巢癌化疗患者应对策略及创伤后成长水平的影响。方法 选取本院 2019 年 12 月—2021 年 12 月收治的 108 例卵巢癌患者作为研究对象,将 2019 年 12 月—2020 年 12 月收治的 54 例患者设为对照组,将 2021 年 1 月—2021 年 12 月收治的 54 例患者设为研究组。对照组采取常规护理,研究组采取自我超越理论架构下的积极心理学护理,观察并比较两组自我效能、癌因性疲乏及生命质量的变化。结果 研究组医学应对方式问卷中的屈服、回避维度评分低于对照组,面对维度评分高于对照组($P<0.05$);研究组中文版癌症患者自我管理效能感量表各维度评分均高于对照组($P<0.05$);研究组创伤后成长量表各维度评分高于对照组($P<0.05$)。结论 自我超越理论架构下的积极心理学护理干预有助于卵巢癌化疗患者养成并维持乐观、正确、健康的生活态度和行为,促进创伤事件、应激障碍和负面情绪的调节,在常规护理、心理治疗和健康教育的基础上具有更明显的优势,值得临床应用和推广。

[关键词] :自我超越理论;积极心理学;卵巢癌;化学治疗;应对策略;创伤后成长

卵巢癌是指肿瘤病灶位于卵巢的恶性肿瘤疾病,早期多症状隐匿,随病情发展会出现腹胀、腹痛、盆腔包块等临床症状,具有高发病率、高死亡率特点,严重威胁患者生命健康^[1]。化学治疗是该疾病当前主要治疗手段,可快速清除肿瘤病灶,消灭体内残留肿瘤或亚型病灶,降低局部复发或远期转移风险,提高患者生存质量^[2]。然而治疗期的毒副反应普遍、治疗周期长、疾病认知不足及经济压力等因素易诱发患者强烈的心理应激,导致疾病不确定感上升,影响患者的治疗依从性与生活质量。因此,掌握卵巢癌化学治疗患者心理体验现状,利用外在资源或社会支持系统帮助患者提高疾病认知与抗压能力,提升患者心理弹性与康复效能是临床医护人员的重点目标。积极心理学护理是重视挖掘个体积极心理品质,充分发挥其潜在力量来促进个人和社会健康,增强主观幸福感和生活体验的干预模式^[3]。自我超越理论属综合性心理评估过程,旨在借助多维度形式激发个体超越当前行为和目标的信念,实现进一步的自我认知,提升事件与疾病应对策略^[4]。

以上护理模式分别在慢性病、糖尿病管理及癌症患者中均取得显著成效,但联合性研究报道较少。基于此,本研究将对卵巢癌化学治疗患者实施自我超越理论架构下的积极心理学护理干预,探究其效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院 2019 年 12 月—2021 年 12 月收治的 108 例卵巢癌患者作为研究对象。纳入标准:符合卵巢癌诊断标准且经病理确诊^[5];意识清醒,无语言沟通障碍患者;配合治疗并自愿加入本研究患者。排除标准:有精神疾病患者;合并内分泌系统疾病患者;合并其他生殖器官器质性病变患者;中途退出或临床资料不全患者。将 2019 年 12 月—2020 年 12 月收治的 54 例患者设为对照组,将 2021 年 1 月—2021 年 12 月收治的 54 例患者设为研究组。对照组:年龄 30~50 岁,平均年龄(41.58±2.34)岁;病变部位:左侧 24 例、右侧 20 例、双侧 10 例;疾病分期:Ⅱ期 10 例、Ⅲ期 20 例、Ⅳ期 24 例;文化程度:高中及以下 43 例,大专及以上 11 例。研究组:年龄 30~49 岁,平均年龄(41.87±2.56)岁;病变部位:左侧 21 例、右侧 22 例、双侧 11 例;疾病分期:Ⅱ期 11 例、Ⅲ期 23 例、Ⅳ期 20 例;文化程度:高中及以下 40 例,大专及以上 14 例。两组患者基本临

[DOI] 10.19792/j.cnki.1006-6411.2023.17.023

[工作单位] 江苏省徐州市妇幼保健院妇科 徐州 221009

[收稿日期] 2022-03-22

[11] 施能萍.基于 JCI 标准分析产科病房护理风险防范的效果研究[J].重庆医学,2020,49(S02):413-415.

[12] 许俭,齐华英,刘迪,等.国际联合委员会理念指导下症状性颈内动脉闭塞介入开通术围手术期的护理模式优化研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(27):2081-2085.

[13] 程玉琴,张建斌,徐斌斌.基于 JCI 理念的管理模式在腹腔镜下

前列腺癌根治术围手术期临床护理中的应用[J].广东医学,2021,42(1):115-119.

[14] 曹艳,杨红梅,程丹,等.AIDET 沟通模式对妇科腹腔镜围手术期护理质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(2):37-39.

[本文编辑:王萍]

床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采取常规护理,主要内容如下。

- (1) 常规健康宣教: 向患者进行疾病概念、危险因素、发病机制、临床表现、放疗知识等内容的宣教;
- (2) 生活管理: 向患者传授情绪控制及并发症的预

防与护理的方法,以及饮食指导;(3) 院外教育: 对患者进行起居指导、功能锻炼指导、用药管理、电话随访等。研究组在对照组护理的基础上实施自我超越理论架构下的积极心理学护理干预,共分4阶段,1周1次,45 min/次。自我超越理论架构下的积极心理学护理干预框架见图1。具体措施如下。

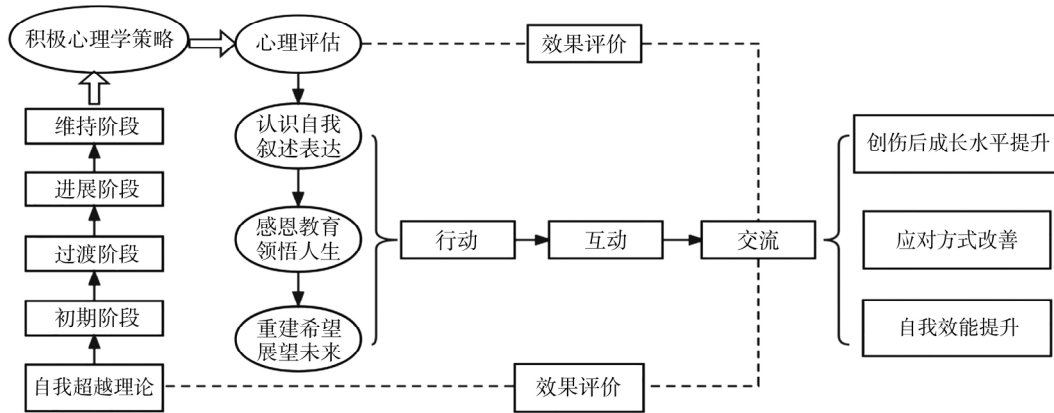


图1 自我超越理论架构下的积极心理学护理干预框架

1.2.1 成立护理小组 由具备丰富疾病治疗经验与临床护理经验的主治医生1名、护士长1名、护士2名共同组成护理小组,并明确组内成员的工作。主治医生负责病情评估与判断,治疗与护理方案的制定、督导与质量控制;护士长负责患者的护理管理,督导并改善方案实施与考核、资料的汇总与分析;护士负责护理方案的实施。通过科室内学习、讲座、PPT案例分析等方式定期组织护理人员专业知识培训,培训内容包括卵巢癌特点、化疗期间护理和教育重点、自我超越理论与积极心理学的应用、发展和意义,以及方案的实施流程与注意事项等。培训结束后经临床知识与操作技能考核均为合格方可正

式加入护理小组。护理小组成员在查阅文献、咨询专家基础上,根据卵巢癌化学治疗特点,制定包括初期阶段、过渡阶段、进展阶段及维持阶段的多形式心理介入计划。

1.2.2 初期阶段(心理评估) 入院时以患者文化程度、年龄、家庭背景、职业类型等作为信息收集重点,采用抑郁-焦虑-压力量表^[6]对患者进行心理状态测试,对测评结果进行综合性归纳和分析,根据心理状态现状与个体性差异将患者心理压力来源分为自身、家庭与社会三个层面,并利用根因分析法究其原因,详见表1。

表1 心理压力来源与原因

层面	内容	原因
自身	恐惧疾病带来的死亡与形体残缺	个体应激能力不足(疾病知识储备欠缺、心理耐受力弱)
	对检查结果、疾病原因存在质疑和担忧	应激能力不足(对负性事件接纳度低)
	对自己角色改变、风险规避不足和自我价值降低感到自责	个体性格缺陷(应对策略消极)
	担忧治疗过程与治疗效果的不确定性	个体应激能力不足(疾病知识储备欠缺)
家庭	对疾病给家属带来压力感到自责	个体性格缺陷(消极看待现状)
	担心疾病加重家庭经济负担	家庭经济支持不足
	担心家人因我患病而心生厌弃	社会支持不足(家庭情感支持力度不足)
社会	担心自己人际交往关系会受挫	社会支持度较弱(担心社交互动中人际资源)
	忧虑自己社会支持度不足	个体性格缺陷(消极看待现状)
	担心同事或朋友会因此而远离自己	性格不足(倾向于负性事件)

1.2.3 过渡阶段(认识自我、叙述表达) (1) 健康宣教。对入院患者进行一般资料收集, 通过视频、健康手册、思维导图等形式对不同文化程度、家庭背景的患者进行健康宣教, 讲解卵巢癌相关知识、化学治疗常见问题与应对策略、情绪对疾病造成的影响等, 纠正患者错误认知, 确保患者充分了解疾病临床症状、治疗方法、注意事项与疾病转归等情况。(2) 倾听主线故事。以患者主诉为主, 引导其描述确诊后对自己带来的影响, 对生活造成的困扰以及对家人带来的不良情绪, 并勇敢地说出症状发作时以及化学治疗前后自身的体验与感受, 将这期间自己最害怕的症状以及最恐惧发生的反应取一个拟人化名称。护士根据患者描述事件与感受, 解释其发生原因以及缓解方式。

1.2.4 进展阶段(感恩教育、领悟人生) (1) 感恩回顾法。鼓励患者写出 2 件曾经经历的心怀感激事件, 并思考这些事使自己生活拥有了怎样的积极力量; 鼓励患者对既往帮助过自己的家人、朋友或医护人员写一封感恩信, 描述和体会当时心理积极情绪, 护士根据记录情况给予相应言语或物质奖励。(2) 情感支持。鼓励家属、亲友及同事等提供主动性情感支持, 满足患者心理、精神需求, 并培养自身兴趣爱好和参与他人的社会活动, 如绘画、听音乐、读报、下棋、户外团建、舞蹈、唱歌等, 引导患者表达自身情感、宣泄情绪、诉说疑难, 增强治疗信心和社会适应能力。

1.2.5 维持阶段(重建希望、展望未来) (1) 重建希望。以尊严疗法模型^[7]为依据制定访谈提纲(见表 2), 通过半结构式谈话深入了解使患者充满愉悦感、满足感与自豪感的人生事件与生活信息, 让其感知生活中积极正向力量与美好事物, 激发患者希望水平; 同时还可通过介绍抗癌明星、抗癌影片、励志影片或治疗成功案例, 为其树立积极榜样, 激发患者积极力量与正向认同, 帮助其建立治疗信心与自我效能。(2) 展望未来。开展以“寻梦”为主题的团体活动, 对本次干预进行总结评价, 推选优秀患者予以表彰, 并让其分享自身收获与自我总结, 引导患者展望与规划未来生活, 表达自身生活期望与想象, 设定可行性生活目标, 强调保持积极乐观心态配合治疗的重要性, 帮助患者强化康复信心。

1.3 观察指标

1.3.1 应对方式 采用医学应对方式问卷^[8](Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ) 评估两组干预前后应对方式, 该问卷分为面对、屈服、回避 3 个维度, 共 20 个条目, 各条目采用 1~4 级评分法, 屈

表 2 尊严访谈提纲

类型	内容
个人方面	你人生中承担过哪些重要角色, 为这些角色做过哪些改变 一生中你最让你觉得自豪的事情是什么 说出半年来最让你觉得开心的 5 件事 你有什么人生经验想告诉别人吗
家庭方面	你有什么忠告或期望想对你家人说 请仔细介绍你的家庭成员, 包括他们性格特点 你对你家人有什么可以叮嘱的
社会方面	你最想和你朋友分享的事情是什么 你喜欢参加什么样的户外活动 说出半年来最让你开心的 2 次出游经历

服与回避维度评分越低, 面对维度评分越高, 则表明患者应对方式越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.850, 具有较好信效度。

1.3.2 自我效能感 采用中文版癌症患者自我管理效能感量表(Strategies Used by People to Promote Health, SUPPH)^[9] 评估两组干预前后自我效能感水平, 该量表包括缓解压力、正向态度以及自我决策 3 个维度, 共 28 个条目, 采用 Likert 5 级评分法, 分数越高, 表明自我效能感越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.971, 具有较好信效度。

1.3.3 创伤后成长水平 选用创伤后成长量表(Posttraumatic Growth Inventory, PTGI)^[10] 评估两组干预后创伤后成长水平, 该量表包括个人力量、人际关系、新的可能性、欣赏生活、精神变化等 5 个维度, 共 21 个条目, 每个条目采用 0~5 分计分法, 总分 0~105 分, 分数越高, 表明患者创伤后成长水平越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.816, 具有较好信效度。

1.4 资料收集方法 所有的调查资料均由研究者亲自收集, 测试前使用统一的指导语对调查对象解释测试的目的、意义和研究过程。指标采集完毕后, 均由专业人员进行结果检测, 由研究者统一收集整理。

1.5 统计学方法 选用 SPSS 22.0 软件进行数据分析, 符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料用例数、百分比(%) 表示, 行 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组应对方式比较 干预后, 研究组医学应对方式问卷中的屈服、回避维度评分低于对照组, 面对维度评分高于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

2.2 两组自我效能感比较 干预后, 研究组中文版

癌症患者自我管理效能感量表中的缓解压力、正向态度及自我决策等维度评分均高于对照组($P<0.05$) , 见表 4。

2.3 两组创伤后成长水平比较 干预后, 研究组创伤后成长量表各维度评分高于对照组($P<0.05$) , 见表 5。

表 3 两组应对方式比较($\bar{x}\pm s$)

分

组别	例数	面对		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	回避		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	屈服		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	54	15.12±3.16	13.46±3.56	2.563	0.012	16.98±2.86	14.96±4.85	2.636	0.010	9.06±6.11	7.06±2.12	2.272	0.025
研究组	54	15.36±3.07	17.86±4.52	3.362	0.001	16.92±2.93	12.37±3.46	7.375	<0.001	9.19±6.05	6.04±2.14	3.607	<0.001
<i>t</i> 值		0.400	5.620			0.108	4.428			0.111	3.708		
<i>P</i> 值		0.690	<0.001			0.914	<0.001			0.912	<0.001		

表 4 两组自我效能感比较($\bar{x}\pm s$)

分

组别	例数	缓解压力		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	正向态度		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	自我决策		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	54	15.24±4.26	21.34±3.24	8.375	<0.001	13.56±4.11	20.52±4.63	8.261	<0.001	16.35±4.52	22.38±3.58	7.685	<0.001
研究组	54	14.63±5.12	30.55±5.52	15.538	<0.001	14.63±3.25	29.56±6.34	15.399	<0.001	17.34±3.24	32.85±4.74	19.851	<0.001
<i>t</i> 值		0.673	10.574			1.501	8.462			1.308	12.953		
<i>P</i> 值		0.502	<0.001			0.136	<0.001			0.194	<0.001		

表 5 两组创伤后成长水平比较($\bar{x}\pm s$)

分

组别	例数	个人力量	人际关系	新的可能性	欣赏生活	精神变化
对照组	54	7.29±2.05	8.41±3.37	12.58±5.43	17.46±7.38	9.43±3.55
研究组	54	12.14±5.36	11.54±4.45	18.37±7.49	25.83±8.41	16.82±6.67
<i>t</i> 值		6.211	4.120	4.599	5.497	7.187
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 自我超越理论架构下的积极心理学临床应用优势 卵巢癌为女性生殖器官常见的恶性肿瘤,多发生于绝经后女性,发病机制与生育、遗传及环境等因素密切相关,针对中晚期患者临床主要通过化学治疗来清除体内癌细胞,达到控制病情的目的^[11]。治疗周期漫长、副作用明显、疾病迁延不愈,以及频繁检查和治疗等因素将激发患者强烈心理应激,导致患者自我价值定位降低,生活渴望与疾病期待丧失,行为应对能力低下,从而影响整体治疗效果和预后。因此,根据患者心理行为现状,及时掌握患者健康需求,提供积极正向的支持性护理有助于患者应对策略及心理阈值的提升和改善。传统护理多以普适化为主,仅侧重于生理或心理的某一方面,内容和实施阶段也较为局限,缺少对患者身心体验的重视,导致护理效果欠佳。积极心理学重在挖掘患者自身潜在资源,帮助患者构建包含智力、行为、心理等持久的个人自愿,利用个体认知、心理及社会因素间的关系,促进个体心理成长与应对策略的改变,以增强和拓展个体心理灵活性,减轻负性心理情绪^[12]。有

学者将积极心理学理论应用于精神分裂症患者的护理,研究显示,基于积极心理学理论的护理干预能显著提升患者自我效能及希望水平,促进患者疾病康复,提高生活质量^[13]。自我超越理论起源于心理学领域,是基于压力交互理论基础发展的心理干预技巧,分为自我反思、关心他人、总结过去和展望未来等核心部分,旨在通过阶段性调节和介入过程,帮助患者实现更高层次的自我,增强心理适应力和发现生命意义^[14]。

3.2 自我超越理论架构下的积极心理学护理对卵巢癌化学治疗患者应对策略的影响 应对是指以特定需求为导向的个人行为认知态度,积极面对的应对策略有利于促进患者疾病正确认识及管理,屈服的应对方式则会加重患者疾病恐惧感,加深心理创伤应激,影响生活体验与生活质量^[15]。本研究采用以自我超越理论为基础的积极心理学护理干预后,结果显示,研究组应对方式(面对维度得分)较对照组得到更为显著的改善($P<0.05$)。该研究结果与宋秀兰等^[16]学者的研究结果相似。其原因分析:积极心理情绪可影响个体当下认知、注意力及行为方

式,本研究通过多种正向行为与心理激励干预帮助与挖掘患者积极心理,发现并体验积极感受,引导患者逐渐正视疾病,促进癌症事件、应激障碍和负性情绪的调节;通过抗癌经验分享能为患者应对困难提供参照,帮助其学习接纳创伤事件与积极应对疾病,拓展患者思维与应对行为模式,增强正向评价与有效应对的信念,进而改善应对策略;社会及家庭情感的改善可强化患者积极情绪体验,帮助其体验更多的积极情感与人文关怀,使其正确利用自身条件和内在潜能去应对压力和适应逆境。

3.3 自我超越理论架构下的积极心理学护理对卵巢癌化学治疗患者自我效能感与创伤后成长水平的影响 创伤后成长属于积极心理学范畴,主要表现在创伤后个体自我适应和恢复能力,体现在自我认知的变化、与他人关系的变化以及人生哲学观的改变等方面,其发生能增强患者疾病适应能力,减少负性心理体验,提升健康行为,对心理压力可起缓冲作用^[17]。本研究通过分析患者心理压力现状、来源后发现,认知评价是促使经历创伤性事件的个体实现积极心理调适的重要心理机制。基于此,本研究通过多形式、个体性健康知识宣教,帮助患者提升和重建疾病认知,减少患者创伤后(患病后)消极认知评价,有助于提升其治疗依从性与康复信心;同时以增强个体疾病应对能力及疾病适应能力为目标,为患者建立情感宣泄出口,医护人员倾听、吸收患者叙述的故事,理智地处理情感,清晰地分析患者疾病症状,寻找患者共情点,总结现存心理问题,能帮助患者获取更多的自我满足,充分认识自我情绪并积极应对,自主发现并促进自我的成长;此外,通过帮助患者回顾有意义的生活与实现自我价值的过程可达到循环回输或有意识地积极刺激的目的,进而产生心理健康与生理健康的双向积极效应,增强正向评价与有效应对的信念,显著减轻创伤性事件的不良影响,促进其自我效能感与创伤后成长水平的同步提升。本研究显示,研究组中文版癌症患者自我管理效能感量表中的缓解压力、正向态度及自我决策等维度评分均高于对照组($P<0.05$),创伤后成长量表各维度评分均高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,自我超越理论架构下的积极心理学护理干预通过重视患者心理、社会、生理与社会认知的共同提升,引导个体积极参与自身压力性事件的管理和调节,能有效改善卵巢癌化学治疗患者疾病

应对策略,增强康复效能并优化生活质量,该模式与常规护理相较,更具有积极的家庭和社会意义。

[参 考 文 献]

- [1] SHIMADA Y, TANAKA K, NISHINO K, et al. ASO Author Reflections: Clinical Significance of Mesenteric Lymph Node Involvement in Patients with Ovarian Cancer [J]. *Annals of Surgical Oncology*, 2021, 28(12): 7614-7615.
- [2] 何亚林, 田亚林, 杜娟, 等. 卵巢癌化疗患者症状群与舒适状况及其相关性 [J]. *西部医学*, 2021, 33(6): 929-933.
- [3] 刘英. 积极心理支持结合分层护理模式对老年精神分裂症患者的影响分析 [J]. *实用临床医药杂志*, 2019, 23(8): 108-110, 114.
- [4] 李宏洁, 张艳, 张倍倍, 等. 自我超越理论在护理领域的应用进展 [J]. *护理研究*, 2019, 33(2): 282-285.
- [5] 邹章勇. 磁共振诊断结合 CT 诊断对初期卵巢癌患者手术安全性的影响与改善效果 [J]. *中国妇幼保健*, 2020, 35(13): 2523-2525.
- [6] 张芳, 刘正奎, 马珠江, 等. 抑郁-焦虑-压力量表精简版在震后青少年应激评估中的应用 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2016, 25(1): 82-85.
- [7] 田畅, 宋颖, 庞微, 等. 尊严疗法在肿瘤晚期患者中的研究进展及应用启示 [J]. *护士进修杂志*, 2019, 34(19): 1761-1765.
- [8] 张建萍, 邓阳, 杨智彬, 等. 医学应对方式问卷对 206 例 HIV/AIDS 患者测评 [J]. *昆明医科大学学报*, 2012, 33(12): 160-163.
- [9] 钱会娟, 袁长蓉. 中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评 [J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(1): 87-89.
- [10] 汪际, 陈瑶, 王艳波, 等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析 [J]. *护理学杂志: 外科版*, 2011, 26(14): 26-28.
- [11] SIK A, SYB C, TMK C, et al. Prognostic implications of body composition change during primary treatment in patients with ovarian cancer: A retrospective study using an artificial intelligence-based volumetric technique [J]. *Gynecologic Oncology*, 2021, 162(1): 72-79.
- [12] 张诗毅, 陈伟菊. 积极心理学在脑卒中病人护理中的应用研究 [J]. *护理研究*, 2018, 32(13): 2023-2026.
- [13] 倪俊, 朱翠芳, 吕钦谕. 基于积极心理学理论的护理干预对精神分裂症患者康复进程的影响研究 [J]. *川北医学院学报*, 2019, 34(1): 148-151.
- [14] 程春燕, 陈长英, 王盼盼, 等. 自我超越理论在慢性病患者护理中的应用进展 [J]. *护理学杂志*, 2018, 33(5): 110-113.
- [15] 杜妍, 王宇光. 认知-存在团体干预对卵巢癌化疗患者心理适应能力、应对方式及肿瘤复发恐惧感的影响 [J]. *癌症进展*, 2019, 17(11): 1361-1364.
- [16] 宋秀兰, 陈晓琦, 郭桂兰. 自我超越理论下的护理措施在宫颈癌化疗患者中的应用价值探究 [J]. *长春中医药大学学报*, 2021, 37(5): 1138-1140.
- [17] 宋媛媛, 蒋晓莲. 癌症病人创伤后成长纵向研究进展 [J]. *护理研究*, 2022, 36(4): 659-663.

[本文编辑: 王 萍]