

## · 专科研究 ·

## 心理教育课程对围手术期乳腺癌患者智谋的影响\*

邓燕萍, 刘雅清, 柯熹, 林佳, 吴美华  
(福建省肿瘤医院, 福建福州, 350014)

**[摘要]** **目的** 探讨心理教育课程对围手术期乳腺癌患者智谋的影响。**方法** 将福建省某三级甲等综合医院乳腺外科 200 例乳腺癌患者, 应用随机数字表法将患者分为对照组与干预组, 每组各 100 例, 对照组患者实施常规护理, 干预组患者在常规护理的基础上实施 3 个阶段的心理教育课程。比较干预前后两组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分情况。**结果** 干预前后对照组个人智谋得分和智谋总分比较,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义; 社会智谋得分比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 干预后得分明显低于干预前。干预前后干预组个人智谋、社会智谋和智谋得分比较, 均  $P < 0.001$ , 差异具有统计学意义, 干预后得分明显高于干预前; 干预后两组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分比较, 均  $P < 0.001$ , 差异具有统计学意义, 干预组得分明显高于对照组。**结论** 心理教育课程提高了围手术期乳腺癌患者的智谋水平, 有助于个体有效应对压力。

**[关键词]** 乳腺癌; 围手术期; 心理教育; 个人智谋; 社会智谋

**[中图分类号]** R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)05-0006-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.05.002

## Influence of psychological education on the resourcefulness of perioperative breast cancer patients

Deng Yanping, Liu Yaqing, Ke Xi, Lin Jia, Wu Meihua//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(5):6.

**[Abstract]** **Objective** To discuss the influence of psychological education on the resourcefulness of perioperative breast cancer patients. **Methods** Two hundred breast cancer patients from a first-class hospital in Fujian province were randomly assigned to the control group, in which routine care was done, and an intervention group, in which psychological education curriculum was employed at three stages on the basis of routine care. The resourcefulness scale was used in both two groups before and after the intervention to evaluate the score of individual and social resourcefulness and the total score of resourcefulness in these two groups. **Results** As to the control group, the score on individual resourcefulness and the total score on resourcefulness before and after the intervention had no significant differences ( $P > 0.05$ ), but the difference in the social resourcefulness scores before and after the intervention was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The differences in the scores on the individual resourcefulness, social resourcefulness and the total score on resourcefulness in the intervention group before and after the intervention were all statistically different ( $P < 0.001$ ). What's more, the scores of individual resourcefulness, social resourcefulness and the total score of resourcefulness between these two groups after the intervention were statistically different ( $P < 0.001$ ) as well. The scores of the intervention group were significantly higher than those of the control one. **Conclusion** The psychological education can significantly improve the resourcefulness level of perioperative breast cancer patients, which can help individuals to manage stress effectively.

**[Key words]** breast cancer; perioperative; psychological education; individual resourcefulness; social resourcefulness

**[基金项目]** \* 本课题为福建省卫生厅医学创新课题, 项目编号为 2012-CXB-9。

**[收稿日期]** 2015-09-17

**[作者简介]** 邓燕萍(1966-), 女, 福建永安人, 护士长, 副主任护师, 本科, 主要从事乳腺癌护理工作。

**[通信作者]** 吴美华, 护理部副主任, 主任护师, 本科, E-mail: 503554214@qq.com。

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 目前仍以手术根治为主。手术造成的性特征和身体外形的改变, 使患者在生理、心理、社会方面承受着巨大压力<sup>[1-3]</sup>, 这些因素都不同程度地影响着患者的心理状态及生活质量, 需要在治疗的同时予以关注与应对<sup>[4]</sup>, 使其顺利渡过围手术期。智谋是个体独立执行日常事务的能力(个人智谋)以及当个体无法独

立执行日常事务时从外界获得帮助的能力(社会智谋)<sup>[5]</sup>。研究表明<sup>[6]</sup>,智谋可以提高女性的生活质量,防止抑郁症状。通过心理教育课程,可提高智谋水平,使个人遭受压力时保持心理完好状态<sup>[7-9]</sup>。为了减轻乳腺癌患者心理压力,本研究运用心理教育课程提升乳腺癌患者智谋水平,帮助其有效应对压力事件,取得较好的效果,现将方法报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择福建省某三级甲等综合医院乳腺外科2014年1~12月确诊乳腺癌的患者200例,均实施乳腺癌改良根治术。年龄21~70岁,平均 $(45.00 \pm 8.72)$ 岁。临床分期:I期57例,II期48例,III期45例,IV期3例,未分期及其他47例。文化程度:大专及以上16例,初中及以上103例,小学及以下81例。职业:工人28例,务农23例,无职业103例,其他(包括干部、教师、自由职业)46例。将200例乳腺癌患者应用随机数字表法分为对照组与干预组,每组各100例,患者均签署知情同意书,并获得医院伦理委员会许可。两组患者一般资料比较,均 $P > 0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:①确诊乳腺癌;②神志清楚;③能够用汉语沟通,具有中文读写能力;④获得知情同意。排除标准:①非原发癌;②晚期乳腺癌;③既往有精神病史或意识、听力障碍或不能用语言进行交流者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理,由责任护士完成,包括入院心理评估及心理疏导;不同治疗阶段个性化健康指导(包括疾病相关知识及心理调适方法的指导),发放健康手册配合健康教育。

1.3.2 干预组 在常规护理的基础上实施心理教育课程(由播放心理教育课程视频与心理教育课程授课相结合,在专门的活动室进行)。术前、术后、出院前3个阶段实施心理教育课程,每阶段进行1次心理教育课程授课,每次40~60 min,播放心理教育课程视频,每次30~40 min,每个阶段配合。

1.3.2.1 第1个阶段“手术前”心理教育课程 于患者入院后2~3 d进行。课程目标:学会自我控制,提升面对癌症时自我情绪管理能力,提高个人智谋水平。课程内容:①认识乳腺癌,让患者了解乳腺癌的基本知识,手术方案;②提升患者应对疾病的能力;③帮助患者建立心理支持系统及掌握情绪管理控制技巧,缓解焦虑情绪,提高自身应对能力;④疑问解答。

1.3.2.2 第2个阶段“手术后”心理教育课程 于患者手术后3~4 d进行。课程目标:改良问题解决技巧,积极主动寻求家庭及家庭外的帮助,提高个人和社会智谋水平。课程内容:①乳腺癌术后常见问题及预防解决方式;②乳腺癌人群心理模式及应对方式(案例分析),鼓励患者接纳因手术导致乳房缺失的自己,面对现实;③从两性(夫妻)角度探讨家庭,重新评估及解决家庭问题;④引导患者合理、有效使用自身的内外资源,重新建立良好社会及人际关系,引导患者在遇到困难时能采用求助(正式援助及非正式援助),提升社会智谋。

1.3.2.3 第3个阶段“出院前”心理教育课程 患者出院前1~2 d进行。课程目标:帮助患者感知自我效能,树立战胜疾病的信心,提高个人和社会智谋水平。课程内容:①乳腺癌综合治疗方案及患者术后治疗的情况;②身心健康观辅导(邀请患者现身说教);③探讨自我认知、行为重塑(包括自我形象),重建生存希望,提高社会智谋水平,重视对患者的发展性、积极性心理教育,引导患者将关注中心从影响健康的“问题”转移至如何帮助自我利用身边资源构建解决问题方案,最终达到促进患者康复的目的。

### 1.4 调查工具

智谋量表采用2006年由Zauszniewski等<sup>[5]</sup>在反映个人智谋的自我控制量表(the self-control schedule, SCS)和反应社会智谋的求助资源量表(the help-seek resource scale, HSRS)基础上发展而来的量表,由28个条目组成,其中16个条目用来测量个人智谋,12个条目用来测量社会智谋。所有条目均采用0~5分计分法,总分0~140分,得分越高表示智谋越高。本研究课题组采用两人直译-回译法,通过准备、翻译、文化调试及性能评价4个步

骤将量表翻译为中文量表,量表内容效度指数为 0.90,总量表内部一致性 Cronbach'α 系数为 0.825,重测信度系数为 0.852<sup>[10]</sup>。

1.5 调查方法

调查由专人负责,两组患者分别于入院当日和出院当天使用智谋量表进行调查,由调查人员向患者说明调查的目的和意义,说明问卷填写注意事项,由患者独立完成,文后程度低者由调查人员协助填写。两组患者干预前后各发放调查问卷 200 份,当场收回问卷,各回收 200 份,有效回收率 100.00%。

1.6 统计学方法

数据应用 SPSS 15.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用 *t* 检验。检验水准 α = 0.05。

2 结果

2.1 干预前后对照组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分比较

干预前后对照组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分比较见表 1。由表 1 可见,干预前后对照组患者个人智谋得分和智谋总分比较,均 *P* > 0.05,差异无统计学意义;社会智谋得分比较,*P* < 0.05,差异具有统计学意义,干预后得分明显低于干预前。

表 1 干预前后对照组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 时间       | <i>n</i> | 个人智谋          | 社会智谋          | 智谋总分          |
|----------|----------|---------------|---------------|---------------|
| 干预前      | 100      | 38.22 ± 12.91 | 32.27 ± 10.49 | 70.38 ± 20.57 |
| 干预后      | 100      | 36.88 ± 12.17 | 28.67 ± 12.20 | 68.09 ± 21.44 |
| <i>t</i> |          | 0.755         | 2.237         | 0.771         |
| <i>P</i> |          | > 0.05        | < 0.05        | > 0.05        |

2.2 干预前后干预组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分比较

干预前后干预组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分比较见表 2。由表 2 可见,干预前后干预组个人智谋、社会智谋和智谋总分比较,均 *P* < 0.001,差异具有统计学意义,干预后得分明显高于干预前。

表 2 干预前后干预组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 时间       | <i>n</i> | 个人智谋          | 社会智谋          | 智谋总分          |
|----------|----------|---------------|---------------|---------------|
| 干预前      | 100      | 37.84 ± 14.17 | 29.00 ± 11.24 | 67.00 ± 23.74 |
| 干预后      | 100      | 56.54 ± 11.01 | 42.98 ± 8.95  | 99.59 ± 18.92 |
| <i>t</i> |          | -10.477       | -9.730        | -10.736       |
| <i>P</i> |          | < 0.001       | < 0.001       | < 0.001       |

2.3 干预前后两组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分比较

干预前后两组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分比较见表 3。由表 3 可见,干预前两组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分比较,均 *P* > 0.05,差异无统计学意义;干预后两组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分比较,均 *P* < 0.001,差异具有统计学意义,干预组患者得分明显高于对照组。

3 讨论

3.1 提升乳腺癌患者围手术期智谋水平的意义

智谋概念中指出在潜在不利情况下个体能够独立维持日常生活的能力,包括使用自助策略应对逆境或挑战的能力被定义为“个人智谋”,而个体无法独立活动时从正式(如专业人员)或非正式(如家人或朋友)途径来源寻求帮助的能力则被定

表 3 干预前后两组患者个人智谋、社会智谋得分和智谋总分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | 干预前           |               |               | 干预后           |               |               |
|----------|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|          |          | 个人智谋          | 社会智谋          | 智谋总分          | 个人智谋          | 社会智谋          | 智谋总分          |
| 干预组      | 100      | 37.84 ± 14.17 | 29.00 ± 11.24 | 67.00 ± 23.74 | 56.54 ± 11.01 | 42.98 ± 8.95  | 99.59 ± 18.92 |
| 对照组      | 100      | 38.22 ± 12.91 | 32.27 ± 10.49 | 70.38 ± 20.57 | 36.88 ± 12.17 | 28.67 ± 12.20 | 68.09 ± 21.44 |
| <i>t</i> |          | -0.479        | -0.712        | -0.543        | 9.893         | 9.489         | 9.108         |
| <i>P</i> |          | > 0.05        | > 0.05        | > 0.05        | < 0.001       | < 0.001       | < 0.001       |

义为“社会智谋”<sup>[5]</sup>。这两种形式的智谋在理论上具有相关性。本研究显示,干预前后对照组个人智谋

和智谋总分比较,均 *P* > 0.05,差异无统计学意义;社会智谋得分比较,*P* < 0.05,差异具有统计学意义,

干预后得分明显低于干预前。说明乳腺癌患者在围手术期间诊疗过程个体有效应对逆境能力下降,无法启动个体从前在生活中学到的应对压力的认知和技能,也不能有效地从专业人员或家庭途径来源寻求帮助,充分利用社会支持能力下降,社会智谋水平下降。刘立君等<sup>[11]</sup>提出,乳腺癌患者未能对自我的思想、情绪进行积极的自我引导,缺乏较好的运用问题解决的策略,智谋是应对压力的基础,它是认知和行为之间一个可调节的中间变量。因此,在围手术期间对患者进行基于智谋理念的心理教育课程干预,对于提高患者对乳腺癌的认知,提升患者智谋水平具有重要意义。

### 3.2 心理教育课程有效提高乳腺癌患者智谋水平

本研究结果显示,干预后干预组患者个人智谋、社会智谋得分及智谋总分明显高于对照组,而且高于干预前,组间及组内比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.001$ )。通过手术前后,出院前3个阶段的心理教育课程,提高了乳腺癌患者智谋水平及患者自我效能,掌握解决问题的策略,从而改善患者不良情绪,具体分析如下。

**3.2.1 第1个阶段“手术前”心理教育课程** 研究发现<sup>[12]</sup>,患者在癌症确诊后可出现怀疑、否认、抑郁、焦虑、悲观、恐惧等一系列的心理反应。孙持卫<sup>[13]</sup>指出,乳腺癌患者对诊断结果出现期待性焦虑、坐卧不安、失眠、食欲下降。本研究设计的第1个阶段课程目标为让确诊后准备手术的患者学会自我控制,提升面对癌症时自我情绪管理能力,提高个人智谋水平。课程内容包括认识乳腺癌,乳腺癌手术治疗相关知识,患者情绪管理与控制等,在知识、思想、情绪和行为上积极引导患者正确认识乳腺癌,认识自身存在问题,建立良好的应对方式,提高改善不良情绪的管理能力,以便提高患者应对疾病的个人智谋水平。

**3.2.2 第2个阶段“手术后”心理教育课程** 研究表明<sup>[14]</sup>,乳腺癌术后患者焦虑发生率74.3%。87.27%的乳腺癌患者术后疾病不确定感处于中等水平,而焦虑、抑郁与不确定感呈正相关<sup>[15]</sup>。因此,提示医护人员可采取信息支持等干预措施减轻患者不确定感。本研究设计的第2个阶段课程目标为让手术后的患者改良问题解决技巧,积极主动寻求家庭

及家庭外的帮助,提高患者个人和社会智谋水平。课程内容包括鼓励患者接纳因手术导致乳房缺失的自己,提高患者对乳腺癌术后常见问题的处理能力,建立处理不良情绪的应对方式,增强对治疗的信心,减轻对疾病不确定感,提升个人智谋;课程同时通过从家庭角度引导患者处理家庭问题,辅导患者合理、有效使用自身的内外资源,让患者在治疗过程学会寻求家庭、家庭外及专业人员的帮助,提升患者社会智谋水平。

**3.2.3 第3个阶段“出院前”心理教育课程** 陈莹等<sup>[16]</sup>指出,手术破坏了女性的第二性征,患者对身体形象的变化表示关心,忧虑和敏感,心理上普遍有压抑感。乳房缺失是乳腺癌患者发生心理障碍的最主要因素,见到伤口时很多患者无法接受,出现情绪低落,对后续治疗,如化疗产生恐惧。护理干预能降低乳腺癌患者焦虑、抑郁状态<sup>[17]</sup>。本研究设计的第3个阶段课程目标为帮助准备出院患者感知自我效能,树立战胜疾病的信心,提高个人和社会智谋水平。课程内容包括让患者了解术后治疗的情况,做好预测未来的计划,减少对未来担忧的不良情绪,手术后重新评估个人状况,促进个人在创伤中学会成长,将关注中心从影响健康的“问题”转移至如何帮助自我利用身边资源构建解决问题方案,提高自我效能,最终达到促进患者康复的目的;同时也让患者在学习过程中分享和收获康复经验,提升个人智谋和社会智谋水平。

## 4 结论

本研究显示,依据乳腺癌患者围手术期不同阶段的心理及疾病特点,给予实施针对性心理教育课程,能提高患者个人智谋与社会智谋,从而提高患者面对癌症时自我情绪管理及利用应对资源的能力,进而改善患者不良心理,提高患者生活质量。

### 参考文献:

- [1] 曹伟新,李乐之.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:184.
- [2] 黄晓燕,胡雁,陆箴琦,等.网络支持干预对乳腺癌术后患者疾病不确定感的影响[J].中华护理杂志,2010,45(1):13-16.

- [3] 张晓菊,胡雁,黄嘉玲,等. 渐进式康复护理对改善乳腺癌改良根治术后患者生命质量的效果研究[J]. 中华护理杂志,2008,43(5):397-401.
- [4] 高辉,赵健,朱华. 系统分段式健康教育对乳腺癌患者生活质量的影响[J]. 护理研究,2009,23(12A):3123-3125.
- [5] Zauszniewski JA, Lai CY, Tithiphotumrong S. Development and testing of the resourcefulness scale for older adults[J]. J Nurs Measur,2006,14(1):57-68.
- [6] Chiung Yu Huang, Su Er Guo, Chao Ming Hung, et al. Learned resourcefulness, quality of Life, and depressive symptoms for patients with breast cancer[J]. Oncology Nursing Forum,2010,37(4):280-287.
- [7] Ngai F, Chan SW. Psychosocial factors and maternal well-being: an exploratory path analysis[J]. International Journal of Nursing Studies,2011,48(6):725-731.
- [8] Ngai FW, Chan SW, Holroyd E. Translation and validation of a Chinese version of the self-control schedule in Chinese childbearing women [J]. J Clin Nurs,2008,17(3):323-332.
- [9] Ngai FW, Chan SW, Ip WY. The effects of a childbirth psychoeducation program on learned resourcefulness, maternal role competence and perinatal depression: a quasi-experiment[J]. Int J Nurs Stud,2009,46(10):1298-1306.
- [10] 柯熹,吴美华,刘雅清,等. 中文版智谋量表信效度分析[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(15):1737-1740.
- [11] 刘立君,石莲桂,吴艳平. 智谋与护士抑郁的相关性[J]. 护理学杂志,2010,25(20):75-77.
- [12] Nosarti C, Roberts JV, Crayford T, et al. Early psychological adjustment in breast cancer patients—a prospect study[J]. Journal of Psychosomatic Research,2002,53(6):1123-1130.
- [13] 孙持卫. 中青年乳腺癌患者的心理状态分析及护理干预[J]. 中国误诊学杂志,2006,6(24):4864-4865.
- [14] 姚美纯,郑娟. 乳腺癌术后患者心理障碍原因分析和护理[J]. 当代护士,2006(3):86-87.
- [15] 王艳华,阎成美. 乳腺癌患者术后疾病不确定感与焦虑抑郁及应对方式相关性研究[J]. 护理管理杂志,2007,7(1):2-6.
- [16] 陈莹,赵蜀,孔德娟,等. 不同手术方式对乳腺癌患者生活质量的影响[J]. 实用肿瘤学杂志,2008,22(4):346-347.
- [17] 庞华琼,章霞. 护理干预对乳腺癌患者焦虑、抑郁状态的影响[J]. 现代临床护理,2008,7(3):15.

[本文编辑:刘晓华]

·编读往来·

## 本刊已开通微信公众号和官方网站可免费下载论文

本刊官方网站([www.xdlchl.com](http://www.xdlchl.com))可以免费搜索、全文浏览、全文下载最新护理论文(明确提供各篇论文的年份、卷期和页码,方便参考引用)。

本刊微信公众订阅号已开通,搜索“现代临床护理”或扫描下方二维码,即可添加《现代临床护理》为微信好友。



[本刊编辑部]