

家庭干预对乳腺癌患者家庭亲密度及适应性的影响

胡阳, 王海燕, 杜彩梅, 阿斯亚·买买提, 王理瑛
(新疆医科大学第一附属医院乳腺科, 新疆乌鲁木齐, 830054)

[摘要] 目的 探讨家庭干预对乳腺癌患者家庭关系的影响。方法 将 128 例术后乳腺癌患者随机分为对照组和干预组, 每组各 64 例, 对照组给予常规护理措施, 干预组在此基础上针对患者家庭及主要照顾者实施干预, 包括针对患者主要照顾者进行的护理指导; 与患者及家属进行座谈, 进行心理疏导; 出院后定期电话回访, 给予生活和康复指导等。干预前后用家庭亲密度和适应性量表中文版 (family adaptability and cohesion scale, FACESII-CV) 分别对干预组和对照组进行测评。结果 干预后, 干预组在家庭实际亲密度及家庭实际适应性得分均高于干预前和对照组; 家庭亲密度和适应性不满意程度得分均低于干预前和对照组 (均 $P < 0.05$)。结论 家庭干预能有效地提高乳腺癌患者的家庭亲密度和适应性。

[关键词] 家庭干预; 乳腺癌; 家庭亲密度; 家庭适应性

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)03-0025-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.03.08

Influence of professional family intervention on family cohesion and adaptability of patients with breast cancer

Hu Yang, Wang Haiyan, Du Caimei, Asiya-Maimaiti, Wang Liying // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(3):25.

[Abstract] **Objective** To study the influence of the professional family intervention on cohesion and adaptability of breast cancer patients. **Methods** One hundred and twenty-eight breast cancer patients were randomly divided into control group and intervention group in equal number. The control group was given conventional nursing and the intervention group interventions including nursing instruction for their families and caregivers, mental instructions, and regular follow-ups in terms of life and rehabilitative instructions. A Family Adaptability and Cohesion Scale (FACESII-CV) was used for assessment before and after intervention. **Result** After intervention, the score on cohesion and adaptability of the intervention group were significantly higher than those of the intervention group before intervention and the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The professional family interventions can effectively improve the family cohesion and adaptability of breast cancer patients.

[Key words] professional family intervention; breast cancer; family cohesion; family adaptability

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一。近年

来, 国内乳腺癌发病率以 3% ~ 4% 的速率逐年上升, 且呈年轻化趋势^[1]。社会以及家庭成员的支持和照顾对提高癌症患者的生活质量举足轻重^[2]。家庭对于个人来说, 是个人生活的栖息地, 人们许多心理、精神上的特殊需要是在家庭中实现的^[3]。

[收稿日期] 2014-01-13

[作者简介] 胡阳(1985-), 女, 新疆阜康人, 护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

[通信作者] 王理瑛(1959-), 女, 主任护师, 硕士生导师, Email: 1404407701@qq.com。

- [7] Na SH, Kim NY, Kil HK. The prophylactic effect of acupressure (P6) on the postoperative nausea and vomiting in patients underwent thyroidectomy [J]. Korean Journal of Anesthesiology, 2009, 56(4): 413-418.
- [8] Feroci F, Rettori M, Borrelli A, et al. Dexamethasone prophylaxis before thyroidectomy to reduce postoperative nausea, pain, and vocal dysfunction: A randomized clinical controlled trial [J]. Head & neck, 2011, 33(6): 840-846.
- [9] Cai HD, Lin CZ, Yu CX, et al. Bilateral superficial cervical plexus block reduces postoperative nausea and vomiting and early postoperative pain after

thyroidectomy [J]. Journal of International Medical Research, 2012, 40(4): 1390-1398.

- [10] Papadima A, Gourgios S, Lagoudianakis E, et al. Granisetron versus tropisetron in the prevention of postoperative nausea and vomiting after total thyroidectomy [J]. Saudi Journal of Anaesthesia, 2013, 7(1): 68.
- [11] 曾莉, 陈丽琴. 改良式颈过伸位训练在甲状腺肿瘤手术患者中的应用效果评价 [J]. 现代临床护理, 2010, 9(6): 32-33.

[本文编辑: 刘晓华]

表1 两组患者一般人口学资料比较 (例)

项目	干预组	对照组	$t/\chi^2/Z$	P
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	49.5 \pm 10.69	49.4 \pm 10.67	0.053	> 0.05
配偶				
有	50	49	0.044	> 0.05
无	14	15		
民族				
汉族	49	46	1.815	> 0.05
维吾尔族	6	11		
其他	9	7		
月收入 (元)				
< 2000	9	11	0.358	> 0.05
2000 ~ 5000	47	44		
> 5000	8	9		
学历				
高中及以下	15	16	0.045	> 0.05
大专	40	39		
本科及以上	9	9		
主要照顾者学历				
高中及以下	11	8	1.065	> 0.05
大专	46	51		
本科及以上	7	5		

家庭的亲密度、适应性是反映家庭功能的一个重要指标^[4]。本研究通过对乳腺癌患者实施家庭干预,分析其是否对乳腺癌患者的家庭亲密度及适应性有影响,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2011 年 1 月 ~ 2013 年 1 月在本院乳腺科手术治疗的女性乳腺癌患者,共 128 例。随机分为干预组和对照组,每组各 64 例。纳入标准:年龄 > 18 岁,知晓病情,语言沟通无障碍,至少有 1 名主要照顾者。排除标准:伴有精神疾病的患者。两组在年龄、婚姻、民族、月收入、患者学历及主要照顾者学历方面差异无统计学意义,具有可比性,见表 1。

1.2 方法

对照组给予乳腺癌常规护理措施。干预组在此基础上,由专业护士针对患者家庭和其主要照顾者实施家庭干预,干预内容具体如下。

1.2.1 护理方法指导 由专业护士通过口头宣教、动作示范、发放书面指导资料的方式,对患者

的主要照顾者进行护理方法的指导,督促其正确地护理患者。内容包括:①由于乳腺癌患者术后患肢活动受限,需要协助生活护理,向主要照顾者示范如何协助患者如厕、进食、洗漱、更换衣物等日常生活;②教会主要照顾者掌握患肢功能锻炼的方法和原则,并监督患者按时且正确地完成功能锻炼;③预防患肢水肿的方法指导;④化疗后不良反应的防治措施指导;⑤佩戴义乳和假发的方法指导;⑥各种口服及注射药物的保存和使用方法指导。

1.2.2 心理疏导 以面对面沟通、座谈会等方式对患者及其主要照顾者同时实施心理疏导。鼓励主要照顾者与患者经常沟通,了解患者心理状况,并由专业护士进行面对面指导;住院期间,每周举办 1 次患者及家属座谈会,由专业护士分别与患者和其照顾者进行单独座谈,针对其心理问题进行疏导;鼓励患者及照顾者进行正常的社交。

1.2.3 出院后的回访及反馈 患者出院后由专业护士每周进行 1 次电话回访,对患者及家庭出现的问题进行沟通指导,持续 1 个月。建立互联网护患沟通群,对沟通群上提出的问题及时给予指导。

1.3 评价方法

干预前后分别对两组患者进行家庭亲密度和适应性的测评,测量工具是由 Olson 等编制、沈其杰等翻译并修订的家庭亲密度与适应性量表 (family adaptability and cohesion scale, FACESII-CV) 中文版。评价家庭的两方面关系:亲密度(家庭成员之间的情感联系)和适应性(家庭体系随家庭环境和不同发展阶段而改变的适应能力)。该量表有 30 个条目,每个条目答案分为 5 个等级,对这 30 个条目的每个项目参试者要回答 2 次,第 1 次代表对自己家庭现状的实际感受,第 2 次是自己所希望的理想家庭状况^[5]。亲密度和适应性得分越高表示家庭亲密度和适应性越好;根据实际感受与理想状况的得分之差的绝对值表示对家庭亲密度和适应性的不满意程度,差异越大,不满意程度越大。该量表具有良好的信度和效度^[5]。

1.4 资料收集方法

干预前后,干预组均发放调查问卷 70 份,对照组为 66 份,两组均回收有效问卷 64 份,回收有效率分别为 91.43% 和 96.97%。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。两组患者人口学资料的均衡性比较采用 χ^2 检验和 t 检验,两组患者家庭亲密度和适应性得分比较采用 t 检验。

2 结果

干预前后两组患者家庭亲密度和适应性得分比较见表 2。从表 2 可见,干预前两组患者家庭亲密度和适应性得分比较,均 $P > 0.05$,差异无统计

学意义。干预后,干预组患者家庭亲密度及适应性得分均高于干预前和对照组;家庭亲密度和适应性不满意程度得分均低于干预前和对照组(均 $P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 家庭干预的意义

3.1.1 促使患者家庭发挥其最大功能 家庭的基本功能是为家庭成员生理、心理、社会性等方面的健康发展提供一定的环境条件。Olson 家庭功能(3-D)线性模型理论认为,在亲密度和适应性上得分高的家庭功能是良好的,而得分低的家庭功能是不好的^[6]。因此,通过家庭干预提高患者的家庭亲密度和适应性以提高患者的家庭功能,使患者在其家庭成员的悉心照料和支持鼓励下逐渐适应疾病带来的生理及心理的变化。

3.1.2 促使患者采用积极的方式应对疾病 有研究显示^[4],乳腺癌患者的应对方式与家庭亲密度、适应性密切相关。乳腺癌患者与健康成人比较,更多地应用回避与屈服的方式应对疾病,而很少采用面对的应对方式,并且家庭亲密度、适应性越低的乳腺癌患者,越多采用屈服应对方式,说明获得家庭支持越少的患者,越容易消极对应。而华路敏和刘宇^[7]的研究表明,乳腺癌患者对家庭亲密度不满意程度高于国内一般人群。因此,通过实施家庭干预提高患者的家庭亲密度和适应性,使患者能从家庭中获得更多的支持和理解,从而促使患者采用积极的应对方式应对疾病的发生。并从中获得坚定的信念和信心完成以后的化疗及复查。

3.1.3 促进家庭支持,增强患者战胜疾病的信心

表 2 干预前后两组患者家庭亲密度和适应性得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	家庭亲密度			家庭适应性		
			实际亲密度	理想亲密度	不满意程度	实际适应性	理想适应性	不满意程度
干预前	干预组	64	69.48 \pm 2.03 ¹⁾	78.26 \pm 1.54	8.78 \pm 1.56 ¹⁾	49.0 \pm 2.24 ¹⁾	56.82 \pm 2.22	7.79 \pm 1.80 ¹⁾
	对照组	64	69.34 \pm 2.27	78.15 \pm 1.69	8.82 \pm 1.63	48.67 \pm 2.07	56.28 \pm 2.02	7.57 \pm 2.01
	t		0.368	0.385	-0.139	0.953	1.439	0.652
	P		0.707	0.708	0.858	0.387	0.173	0.522
干预后	干预组	64	73.10 \pm 5.05	78.60 \pm 9.45	6.59 \pm 2.43	50.76 \pm 3.61	57.29 \pm 2.20	6.53 \pm 1.95
	对照组	64	70.32 \pm 4.42	78.59 \pm 3.27	8.39 \pm 3.09	49.20 \pm 4.71	56.87 \pm 3.24	7.62 \pm 2.56
	t		3.314	0.008	-3.663	2.103	0.858	-2.71
	P		0.003	0.990	0.001	0.048	0.413	0.009

注:1)干预前后干预组组内比较,t值分别为-5.362,6.896,-3.479,3.873,均 $P < 0.05$

家庭支持是最基本的支持力,良好的家庭支持有利于患者保持乐观情绪,增强患者的自尊心和被爱感,起到相互协调共同面对疾病的作用^[8]。因此,对患者家庭成员实施家庭干预,使患者家庭成员积极参与到患者的治疗护理过程中来,让患者感受到来自家庭的关爱和温暖,增强患者面对疾病的勇气和坚持完成化疗的信心。

3.1.4 促进患者患肢功能恢复 上肢功能障碍是乳腺癌术后常见的并发症,主要表现为上肢淋巴水肿、肩关节运动幅度受限、肌力低下、运动后迅速出现疲劳及精细运动功能障碍等^[9]。家庭干预通过在患者住院期间为患者制定患肢功能锻炼计划,并督促其主要照顾者监督患者按时完成锻炼以及患者出院后的院外回访及反馈,预防上肢功能障碍的发生,促进患肢功能恢复。

3.2 家庭干预对乳腺癌患者家庭亲密度和适应性的影响

家庭干预的优势在于其能促进患者遵医行为并同时关注了患者及主要照顾者的心理问题。首先,家庭干预通过对患者主要照顾者的护理方法指导,从而间接实现对患者的护理,患者家庭成员的角色也由被动的接受者转为主动的教育者,在患者出院后承担起护理、教育、指导患者的工作。而患者的家庭成员是患者最亲近的人,比起护士更能取得患者的信任。因此,由家庭成员对患者实施护理和健康教育能使患者更加自觉地配合,从而促进了患者的遵医行为。其次,乳腺癌患者术后发生的心理问题是由其病理因素与心理因素相互作用的结果,主要表现为焦虑、恐惧、敌对、恐怖等方面^[10]。而承担着主要照顾责任的直系亲属,焦虑和抑郁也明显高于国内常模^[11]。家庭干预通过一对一的座谈方式,同时关注患者及主要照顾者的心理问题,并有针对性地实施心理疏导,同时,院外反馈和回访机制也为患者及主要照顾者表达消极情绪提供了渠道和平台,让我们能及时了解双方的心理问题,并及时给予疏导,矫正不良行为,预防双方心理问题的发生,促进双方的心理健康。本研究结果显示,干预后,干预组患者家庭亲密度及适应性得分均高于干预前和对照组;家庭亲密度和适应性不满意程度得分均低于干预

前和对照组(均 $P < 0.05$)。说明家庭干预能有效地提高乳腺癌患者家庭亲密度和适应性的实际体验值以及满意程度。

4 结论

本结果显示,家庭干预能提高乳腺癌患者的家庭亲密度和适应性,对患者的治疗和术后恢复都有积极的意义,同时能使患者家庭成员积极参与治疗过程,增强患者信心,将患者家庭功能发挥到最大,使患者用积极的方式应对疾病。本研究提示护理人员应重视院外家庭护理,重视患者家庭成员的身心健康,为患者提供系统全面全程的护理服务,体现护理价值。

参考文献:

- [1] 梁英,蔚茹,刘华容.年轻乳腺癌患者焦虑的研究与护理对策[J].现代护理杂志,2007,13(12):1079-1080.
- [2] 付岚,刘俊英,李虹,等.社会支持与癌症患者生活质量的相关性研究及护理对策[J].中华护理杂志,2004,39(1):9-11.
- [3] 囊兴.社会学概论[M].北京:高等教育出版社,1999:253.
- [4] 肖惠敏,曹惠贞,郑建伟.乳腺癌术后化疗患者应对方式与家庭亲密度及适应性的相关性分析[J].中华现代护理杂志,2012,18(13):1529-1531.
- [5] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志出版社,1999:142-149.
- [6] Olson DH. Circumplex model of marital and family systems[J]. J Fam Ther, 2000, 22(2):144-167.
- [7] 华路敏,刘宇.乳腺癌术后化疗患者家庭亲密度与适应性的调查与分析[J].中华护理杂志,2009,44(1):78-80.
- [8] 王蕾,卢爱金.60例乳腺癌化疗期胃肠道反应的护理干预[J].护理与康复,2009,8(3):217-218.
- [9] Engel K, Muller A, Anton W. Side effects and complications in breast-saving therapy of breast cancer[J]. Geburtshilfe Frauenheilkd, 1989, 49(4):367-374.
- [10] 张静,张红云.乳腺癌患者术后心理调查与行为干预[J].临床心身疾病杂志,2004,10(2):113-115.
- [11] 任学敏.乳腺癌患者主要照顾者的心理状况调查[J].中国误诊学杂志,2008,8(14):3518-3519.

[本文编辑:郑志惠]