

罗森塔尔效应干预对乳腺癌术后患者复发恐惧及情绪抑制影响的研究

姚娟 童玲玲

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一,现已成为女性癌症的第二大死因。乳腺癌治疗周期漫长,过程复杂^[1]。目前最为主要的治疗方法就是乳腺癌改良根治术,但由于乳腺癌治疗效果难以预测,放、化疗引起的毒副作用,女性性征的改变以及存在的复发风险,乳腺癌改良根治术后患者往往有着较大的心理压力,容易出现自卑、恐惧、易怒、抑郁等负性情绪^[2]。罗森塔尔效应是指通过激励、赞美、信任、期待等改善人的行为,又被称为“期待效应”,经过长期临床实践可知,给予慢性病、肿瘤患者罗森塔尔效应干预,有利于帮助患者充实生活信心,改善其负性情绪,以此促进患者疾病预后^[3]。本次研究将罗森塔尔效应干预运用于乳腺癌术后患者,探讨其对复发恐惧及情绪抑制影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2019年1月至2020年2月在衢州市人民医院进行手术治疗的乳腺癌患者100例纳入研究,均为女性,纳入标准为:①年龄 ≥ 18 岁;②经病理检查确诊为乳腺癌;③无理解沟通障碍患者;④患者知悉癌症病情;⑤对于本次研究知情同意^[4]。排除标准为:①合并精神疾病影响交流患者;②病情严重无法参与者;③合并其他恶性肿瘤及器质性疾病患者^[5]。将其按照随机数字表法分成研究组和对照组,每组50例。研究组平均年龄(52.68 ± 1.25)岁,平均病程(3.16 ± 1.14)年;对照组平均年龄(51.98 ± 1.37)岁,平均病程(3.22 ± 1.36)年,两组基本资料比较,差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法 对照组患者进行常规护理干预及健康知识宣教,方法如下:术前术后协助患者进行检查,

为患者提供基本生活护理;为患者讲解乳腺癌病因、康复锻炼方法以及术后注意事项,发放疾病相关健康手册,耐心解答患者疑问,叮嘱患者定期复查。研究组在对照组的基础上次采用基于罗森塔尔效应的护理干预模式,两组干预时间均为1个月,具体措施如下:

1.2.1 成立罗森塔尔教育小组 小组成员共计6名,其中专科护理人员4名,国家二级心理咨询师1名,护理部副主任1名任组长;由专业心理咨询师对小组其他成员进行培训,帮助其掌握罗森塔尔原理、实施方式、内容和罗森塔尔效应意义。

1.2.2 营造气氛 确保病房整洁、温湿度适宜,在病房张贴充满希望和激励作用的图片和标语,营造舒适的病房环境与人文环境。通过与患者及其家属沟通,了解患者存在的负性情绪和心理需求。

1.2.3 传递期望及内化期望 制定康复目标计划表格,由护理人员和患者共同评分,每当患者完成既定的康复目标,就对每个项目进行评分和肯定。同时,在患者术后康复过程中,护理人员在每一个阶段都应给予患者积极的心理暗示,可通过为患者讲解抗癌成功案例,提升患者依从性,减轻其恐惧心理,以此树立治疗信心。①憧憬与期待:护理人员给予患者疾病理念和康复理念引导,向患者讲述乳腺癌发病机制、治疗方案及相关注意事项,为患者讲解抗癌成功案例,告知患者各项机体功能恢复情况,唤起患者内心对疾病康复的信心与期待。②行动与感触:利用语言、眼神及肢体语言,例如点头微笑、轻拍患者背部等,鼓励患者积极配合情绪管理及康复训练,引导其表达自身想法和需求,在此过程中应及时肯定、表扬、鼓励患者的积极意念和行为。③接受与内化:患者在小组成员的指导下,能够正面表达自我感受,做到积极配合治疗、与人沟通、规律进食,肯定自己的成果和努力,

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.001.027

作者单位:324000 浙江衢州,衢州市第三医院精神科(姚娟);衢州市人民医院乳甲外科(童玲玲)

从而逐步建立战胜疾病的期望,有效控制负性情绪和疾病复发恐惧。

1.3 观察指标 采用中文版患者恐惧疾病进展简化量表(fear of progression questionnaire -short form, FopQ-SF)、疾病不确定感量表(mishel uncertainty illness scale of adult, MUIS)以及情绪抑制量表(the courtauld emotional control sceale, CECS)评价患者的护理效果。FopQ-SF分值12~60分,分数越高说明患者对疾病的恐惧感越强^[6]。MUIS量表共计4个维度,总分32~160分,117.5~160.0为高水平,74.8~117.4分为中水平,32~74.7为低水平,分数越高说明患者疾病不确定性越高。CECS量表包含愤怒抑制、焦虑抑制和抑郁抑制,每个维度从1分(几乎不)到4分(几乎总是),分数越高说明患者愤怒抑制、焦虑抑制和抑郁抑制越严重^[7]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间用独立样本 *t* 检验,组内用配对样本 *t* 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 FopQ-SF 得分比较见表 1

表1 两组干预前后 FopQ-SF 得分比较/分

组别	干预前	干预后
研究组	36.22 ± 6.78	30.98 ± 4.25*
对照组	36.59 ± 7.27	35.36 ± 4.41

注: *: 与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,干预前,两组患者 FopQ-SF 得分无明显差异($t=0.26, P>0.05$);干预后研究组 FopQ-SF 得分明显低于对照组,差异有统计学意义($t=5.06, P < 0.05$)。

2.2 两组干预前后 MUIS 得分比较见表 2

表2 两组干预前后 MUIS 得分比较/分

组别	干预前	干预后
研究组	115.82 ± 10.79	99.85 ± 5.26*
对照组	115.90 ± 11.02	112.64 ± 6.31

注: *: 与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组患者干预前 MUIS 得分无明显差异($t=0.03, P>0.05$);干预后研究组患者 MUIS 得分明显低于对照组($t=11.00, P < 0.05$)。

2.3 两组干预前后 CECS 各维度得分比较见表 3

表3 两组干预前后 CECS 各维度得分比较/分

组别	愤怒抑制		焦虑抑制		抑郁抑制	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	3.45 ± 0.98	1.42 ± 0.73*	3.71 ± 0.56	1.50 ± 0.52*	3.64 ± 0.71	1.48 ± 0.71*
对照组	3.28 ± 0.96	2.97 ± 0.88	3.59 ± 0.74	3.02 ± 0.56	3.61 ± 0.68	2.99 ± 0.64

注: *: 与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,干预前,两组患者愤怒、焦虑及抑郁抑制得分无明显差异(t 分别=0.87、0.91、0.21, P 均 > 0.05);经不同护理干预后,研究组愤怒、焦虑及抑郁抑制得分均明显低于对照组(t 分别=9.58、14.06、11.17, P 均 < 0.05)。

3 讨论

乳腺癌术后患者受到放化疗副作用、形体改变、病痛折磨以及侵入式手术治疗等因素影响,心理状态普遍不良,除抑郁、焦虑、自卑等常见心理问题,患者对于癌症复发还存在严重的恐惧心理,相关知识缺失可大幅度加重患者恐惧程度,从而影响患者依从性和应对方式^[8]。罗森塔尔效应是一种重要的心理干预方式,在肿瘤疾病患者中应用广泛,也可以将其视为一种期望效应。有研究指出,罗森塔尔效应可有效改善癌症患者负情绪,在其情

绪管理方面意义显著^[3]。

罗森塔尔效应作为典型的心理学现象,在临床护理实践中取得了良好成效,分析原因在于罗森塔尔效应通过肯定、鼓励、表扬、信任等方式改善患者负性情绪,更加注重患者心理感受,在干预过程中对患者产生积极影响,以促进患者疾病预后。有研究表明,经过罗森塔尔效应干预的肿瘤患者在生活质量、心理功能状态、情绪问题等方面,均显著优于未进行干预的对照组^[9]。还有研究证实,引导乳腺癌患者采取积极的应对方式和抗争精神,有利于延长其生存时间^[10]。一般情况下,屈服和回避方式会增加负性情绪,被视为消极应对,甚至可能损害身心健康;应对则有利于缓解压力,视为积极应对,可显著提高身心健康水平。需要注意的是,在对乳腺癌术后患者进行罗森塔尔效应干预时,应根据患者

不同的心理精神状态、病程、性格特征、文化背景等,有针对性地进行干预,通过鼓励、教育和积极引导,促使患者转变消极应对方式,减轻疾病复发恐惧,树立治疗信心^[11]。本次研究中研究组患者经基于罗森塔尔效应的护理干预后,CECS各维度得分均明显低于接受常规护理的对照组患者($P<0.05$)。有学者研究认为,乳腺癌患者对疾病预后、治疗等不了解,是乳腺癌术后患者存在严重疾病不确定感、复发恐惧、情绪抑制的根本原因,采取积极的护理干预,有利于提高患者应对能力,降低疾病不确定感和复发恐惧^[12]。本次研究结果显示,干预前,两组患者FopQ-SF得分无明显差异($P>0.05$),干预后研究组FopQ-SF得分明显低于对照组($P<0.05$);两组患者干预前MUIS得分差异不显著,干预后研究组患者MUIS得分明显低于对照组($P<0.05$),进一步证实罗森塔尔效应干预在减轻乳腺癌患者术后复发恐惧和疾病不确定感的作用。

随着医学模式的转变,医学界已经充分认识到社会心理因素在肿瘤患者发生、治疗中的重要作用,不良心理状态可加速疾病进展,给病情带来严重负性影响,甚至会加速患者的死亡^[13]。因此,在生物治疗、手术治疗、放化疗等常规乳腺癌治疗方式的基础上,医务人员还应将罗森塔尔效应等心理干预手段,作为乳腺癌患者治疗及术后康复的重要组成部分,切实满足人们对现代医疗的需要,逐步形成以患者为中心、以先进理论为指导、以社会为依托、以医院为基础的乳腺癌心理治疗体系^[14,15]。同时,在临床实践中发现,基于罗森塔尔效应的护理干预可进一步规范护理流程,使抽象的理念具体化,切实丰富护理工作内涵,是今后临床护理研究的新方向。

综上所述,乳腺癌术后患者对于疾病复发的恐惧较为明显,通过开展罗森塔尔效应干预能够帮助患者树立对抗疾病的信心,最大限度减少复发恐惧及疾病不确定感,可使患者及时调整情绪状态,更好地配合治疗。

参考文献

1 孙怡,王元元,许燕萍.基于罗森塔尔效应的心理健康教育对结肠癌患者腹腔镜术后负性情绪及胃肠功能恢复的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(3):96-102.

- 2 冷蓉蓉,黄琳,董丽.责任制管理合罗森塔尔效应护理对原发性中枢神经系统淋巴瘤患者化疗不良反应及满意度的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(4):45-48.
- 3 张小英,车云琼.罗森塔尔效应干预对腹腔镜手术治疗结肠癌患者负面情绪,自理状况及并发症的影响[J].海军医学杂志,2019,40(6):533-536.
- 4 殷莉.罗森塔尔效应护理在脊柱侧弯手术患者中的应用价值[J].医学临床研究,2018,35(1):202-204.
- 5 赵旭冉,孙广毅,陈德晔,等.乳腺癌改良根治术后T1-2N1期患者局部区域复发的部位分析[J].中华放射肿瘤学杂志,2020,29(1):31-34.
- 6 姚玲玉,张宝英,刘娜,等.乳腺癌化疗期患者创伤后成长与癌症复发恐惧的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(15):1133-1139.
- 7 Wang WX. Investigate the sleep disorder and analysis the comprehensive nursing intervention effect to breast cancer patients after surgery[J].World J Sleep Med,2018,39(22):146-149.
- 8 王静,姚彩霞,韦静.自我预防管理对早期乳腺癌术后复发患者不良情绪及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2020,17(10):1442-1444.
- 9 刘立琼.乳腺癌患者保乳根治术后心理护理干预效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,23(1):169-170.
- 10 蒋维连,吕文静,黄颖健,等.接纳与承诺疗法干预对乳腺癌术后患者创伤后成长的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(2):109-114.
- 11 Leng CY, Dong B. The application value of individualized nursing based on evidence-based concept in preventing postoperative complications of breast cancer adenomammectomy[J].Hebei Med,2018,40(1):143-148.
- 12 金申申,方雪萍,施芳.多学科团队干预对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者肩关节活动度及生活质量的影响[J].广东医学,2020,41(4):390-395.
- 13 毛婷,李倩雯,刘高伟.精细化管理干预对乳腺癌根治术后患者并发症预防及医患关系改善的效果[J].癌症进展,2020,18(3):314-316,324.
- 14 周异华,吴玲,曹宇,等.基于配偶支持的护理干预对乳腺癌术后患者心理状态、化疗依从性和生命质量的影响[J].中国社会医学杂志,2019,36(2):154-157.
- 15 蒋安科,鄢传经.乳腺癌改良根治术患者血清CYFRA21-1、TK1及CA15-3水平变化及其与术后复发的相关性研究[J].转化医学杂志,2018,7(2):79-81.

(收稿日期 2020-09-24)

(本文编辑 蔡华波)