

# 基于焦点解决短期疗法的心理辅导对晚期肺癌化疗患者心理状态的影响

檀亚玲 郑晓真 毛燕

近年来我国肺癌的患病率和病死率仍处于较高水平,化疗是晚期肺癌的主要治疗手段,但化疗带来的不良反应较为明显且治疗时间长,导致患者心理状态较差<sup>[1]</sup>。因此,有效的心理疏导亦是晚期肺癌患者治疗中的重要环节。焦点解决短期疗法是以寻找解决问题的方法为核心的短程心理治疗手段,在各类疾病的心理干预中均取得了较好的应用效果<sup>[2-3]</sup>。基于此,本次研究选取80例晚期肺癌化疗患者,探讨基于焦点解决短期疗法的心理辅导对晚期肺癌化疗患者心理状态的影响。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月至2022年12月于杭州市肿瘤医院行化疗的82例晚期肺癌患者,纳入标准为:①经病理学确诊为肺癌,且TNM分期为Ⅳ期<sup>[4]</sup>;②均于本院接受化疗;③生命体征基本平稳,预计生存期>3个月;④均知情且同意参与研究。排除标准为:①存在其他癌症或严重的躯体疾病;②有抗精神疾病类药物应用史;③有精神、意识障碍,无法正常沟通;④依从性极差,无法配合研究。患者随机分为焦点解决组( $n=41$ )和常规干预组( $n=41$ )。焦点解决组中男性24例、女性17例;平均年龄( $59.69\pm 4.32$ )岁;平均体重( $62.69\pm 5.77$ )kg;受教育平均年限( $15.22\pm 3.27$ )年;婚姻状况:已婚36例、离异/丧偶5例;家庭月收入( $3215.46\pm 528.47$ )元。常规干预组中男性23例、女性18例;平均年龄( $60.01\pm 4.51$ )岁;平均体重( $61.87\pm 5.45$ )kg;受教育平均年限( $15.87\pm 3.63$ )年;婚姻状况:已婚36例、离异/丧偶5例;家庭月收入( $2416.05\pm 571.49$ )元。两组一般资料比较,差异均无统计学意

义( $P$ 均>0.05)。

## 1.2 方法

1.2.1 常规干预组患者行常规基础护理干预,如健康教育、用药指导、饮食行为管理等,同时对患者进行常规心理干预,包括语言沟通、音乐放松等。

1.2.2 焦点解决组在常规基础护理的同时行基于焦点解决短期疗法的心理辅导:干预小组成员包含护士长1名、护理人员5名、资深心理治疗师1名;所有成员在护理干预前统一参加由护士长组织的护理相关培训,均在通过考核后开始进行护理干预。干预过程共分为描述问题、设立目标、探查例外、反馈以及评价五个阶段,每阶段进行1次一对一沟通干预,单次干预时间在30~40 min,每周2次,每4周为一个干预循环。①描述问题:细致了解患者病情后进行首次沟通,引导患者表述在化疗过程中遇到的各类问题(如脱发、药物副反应等),了解其对疾病和化疗的应对态度,同时重视患者自身为解决相关做出过的努力,分析患者解决问题的潜在能力。②设立目标:结合患者病情、化疗状况以及上一阶段所述问题设立合理的预期目标,目标内容尽量由易至难,帮助患者在完成目标的过程中逐步建立信心,消除其对疾病治疗的不确定感。③探查例外:协助患者细致分析其自身在既往解决相应问题中遇到的“例外”,即成功解决问题,让患者意识到自身具备解决问题的能力和潜力,并分析“例外”出现的原因,总结应对经验和方法,并鼓励其不断探索新的解决方案。④反馈:对患者解决问题过程中的努力、反思进行及时反馈,对干预效果理想的患者进行赞扬、肯定,充分调动其主观能动性,以更好的心理状态应对后续计划目标;对于干预效果较差的患者,则需总结干预过程中可能存在的问题,并针对性进行改进,并对下一阶段的干预方案进行调

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.003.028

作者单位:310002 浙江杭州,杭州市肿瘤医院胸部肿瘤病区

整。⑤评价:应用0~10分刻度化评分让患者对自身境况进行评价,评价指标包括情绪变化、对化疗相应不适的应对方法、对疾病和治疗的应对态度等,以帮助患者更清晰地了解自身取得的进步,巩固其对抗疾病的信心信念,并提出下一阶段的问题,进行下一个干预循环。所有患者均连续干预3个月。

1.3 观察指标 ①干预前后通过简明心境量表<sup>[5]</sup>评估两组心境状况变化,评分越高提示患者负性情绪越严重。②干预前后通过自我感受负担量表<sup>[6]</sup>评价

两组自我感受负担变化,总分越高提示自我感受负担越大。③干预前后通过医学应对方式问卷<sup>[7]</sup>评估两组的应对态度变化,单个维度评分越高提示患者倾向于以此种态度应对疾病。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,用 $t$ 检验,计数资料用例(%)表示,用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后心境状况变化比较见表1

表1 两组干预前后心境状况变化比较/分

组别		焦虑	抑郁	疲劳	困惑	愤怒
焦点解决组	干预前	6.67±0.68	6.64±0.81	5.43±0.57	5.77±0.54	4.05±0.65
	干预后	3.72±0.54*	4.07±0.71*	3.12±0.47*	3.79±0.45*	3.84±0.62
常规干预组	干预前	6.54±0.70	6.51±0.79	5.33±0.54	5.58±0.59	3.99±0.67
	干预后	4.87±0.61	5.01±0.68	4.02±0.55	4.34±0.58	3.85±0.64

注: \*:与常规干预组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,干预前两组焦虑、抑郁、疲劳、困惑、愤怒评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.85、0.73、0.82、1.52、0.41, $P$ 均 $>0.05$ ),干预后,焦点解决组焦虑、抑郁、疲劳、困惑评分低于常规干预

组( $t$ 分别=9.04、6.12、7.96、4.80, $P$ 均 $<0.05$ ),但干预后两组愤怒评分比较,差异无统计学意义( $t=0.07$ , $P>0.05$ )。

### 2.2 两组干预前后自我感受负担变化比较见表2

表2 两组干预前后自我感受负担变化比较/分

组别	身体		情感		经济	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
焦点解决组	20.01±3.59	12.13±3.37*	16.77±2.54	11.43±2.26*	5.01±1.07	4.77±1.05
常规干预组	19.34±3.61	15.92±3.46	16.21±2.68	14.02±2.45	4.91±1.12	4.80±1.02

注: \*:与常规干预组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,干预前两组身体、情感、经济自我感受负担评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.84、0.97、0.41, $P$ 均 $>0.05$ ),干预后,焦点解决组身体、情感自我感受负担评分低于常规干预组,差异

均有统计学意义( $t$ 分别=5.02、4.97, $P$ 均 $<0.05$ ),但干预后两组经济评分比较,差异无统计学意义( $t=0.13$ , $P>0.05$ )。

### 2.3 两组干预前后应对态度变化比较见表3

表3 两组干预前后应对态度变化比较/分

组别	面对		回避		屈服	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
焦点解决组	18.02±2.45	23.43±3.02*	17.01±2.51	14.32±2.44*	13.12±1.49	9.89±1.15*
常规干预组	18.21±2.51	20.05±2.94	16.78±2.66	15.58±2.49	13.00±1.52	11.03±1.18

注: \*:与常规干预组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,干预前两组面对、回避、屈服评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.35、0.40、0.36, $P$ 均 $>0.05$ ),干预后,焦点解决组面对维度评分高于常规干预组,回避和屈服维度评分低于常规干预组

( $t$ 分别=5.13、-2.31、-4.43, $P$ 均 $<0.05$ )。

## 3 讨论

晚期肺癌患者已错过外科手术治疗时机,其临床治疗方案多为以化疗为主的姑息性治疗,帮助患

者缓解症状、延长生存期<sup>[8]</sup>。但相关临床证实,长期应用化疗药物易伴随较为明显的不良反应,加之癌症带来的生理负担,均会影响癌症患者的心理状态,如不进行有效的干预疏导,患者对疾病的应对态度和遵医行为均会向消极面发展<sup>[9]</sup>。因此,有效的心理干预在晚期肺癌患者的化疗过程中亦有重要意义。

本次研究中,焦点解决组患者的焦虑、抑郁、疲劳、困惑等心境状况评分及身体、情感自我感受负担评分均明显低于常规干预组,说明基于焦点解决短期疗法的心理辅导能帮助疏导肺癌晚期化疗患者的不良情绪,减轻其身心负担。影响肺癌晚期化疗患者心境状况的因素较多,癌症带来的生理痛苦、化疗过程中的不良反应以及对疾病发展的不确定和对死亡的恐惧感等均会对患者心境状况造成不良影响。基于焦点短期疗法的心理辅导在全面了解患者的身心状况后,将患者在化疗过程中遇到的问题细化成单个的目标,对每个目标进行针对性的干预解决,以更清晰的视角帮助患者解决影响其心境状况的各个问题,并通过反馈、评价不断更进调整干预方案,以更好地解决患者在化疗过程中遇到的各类问题,而在顺利完成小目标后,通过鼓励、赞扬等方式帮助患者增强信心;同时干预过程中通过对患者意见的倾听采纳以及对其提出的问题进行回答,能提升患者信任感,并且能帮助患者更好地了解疾病和治疗进程,进一步消除其对疾病发展和治疗流程的困惑等负面情绪,改善患者心境状况<sup>[10]</sup>。

在晚期肺癌患者的化疗过程中,其对疾病和治疗的应对态度亦是影响实际化疗效果的重要因素之一,部分患者以消极、逃避的态度应对疾病,无法按医嘱进行相应的饮食行为管理和用药治疗,影响临床治疗和护理效果,其生活质量显著降低。本次研究结果显示,焦点解决组患者面对维度评分远高于常规干预组,回避和屈服维度评分较常规干预组更低,提示基于焦点解决短期疗法的心理辅导能帮助纠正肺癌晚期化疗患者对疾病的应对态度,使其以更积极态度应对疾病和治疗,增强其对各项医嘱的依从性。在基于焦点解决短期疗法的心理辅导干预中,除常规心理疏导和问题解决外,还对患者

自身为解决相关问题做出过的努力进行了解分析,并通过探查例外帮助患者认识到自身解决问题的潜在能力,让患者感知到自身在对抗疾病中的重要作用,并协助其共同探讨、制定问题的解决方案,充分调动患者的主观能动性,逐步纠正其对疾病的错误应对态度,使其更充分地参与到疾病的治疗中来,以更好地配合各项医护工作<sup>[11]</sup>。

综上所述,基于焦点解决短期疗法的心理辅导能显著改善晚期肺癌化疗患者的心境状况,降低其自我负担感,纠正患者对疾病的应对态度。

#### 参考文献

- 1 李翔,高申.1990-2019年中国居民肺癌发病、患病和死亡趋势分析[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(11):821-826.
- 2 田青,李文霞,彭小霞.焦点解决短程心理治疗对老年心肌梗死患者自我感受负担和生存质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(3):400-404.
- 3 王丹,何爽,丁倩.聚焦解决模式联合放松训练在老年肺癌患者围术期中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(21):3251-3255.
- 4 中国医师协会肿瘤医师分会.Ⅳ期原发性肺癌中国治疗指南(2020年版)[S].中华肿瘤杂志,2020,42(1):1-16.
- 5 迟松,林文娟.简明心境量表(BPOMS)的初步修订[J].中国心理卫生杂志,2003,17(11):768-770,767.
- 6 Simmons LA. Self-perceived burden in cancer patients: Validation of the self-perceived burden scale[J]. Cancer Nurs, 2007, 30(5):405-411.
- 7 傅红,何炜,孙明磊.中晚期非小细胞肺癌患者的心理特征及临床意义[J].癌症进展,2020,18(6):628-630,638.
- 8 张金梅,李玉梅,董洁,等.叙事护理对晚期肺癌化疗患者生命意义和生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2022,38(30):2347-2355.
- 9 潘瑞丽,马千惠,徐燕,等.希望水平在晚期肺癌患者抑郁状态与心理韧性中的中介效应[J].基础医学与临床,2022,42(2):291-295.
- 10 梅金连,施雪霏,姚萍丽.焦点解决护理干预对非小细胞肺癌化疗患者心理痛苦、压力应对的影响研究[J].中国现代医生,2021,59(36):176-179.
- 11 张琳,金艾黎,吴伟仙,等.焦点解决模式结合正念减压干预对乳腺癌化疗期患者生命质量的影响研究[J].护理与康复,2021,20(6):86-89.

(收稿日期 2023-06-26)

(本文编辑 葛芳君)