

论著·护理研究

基于时效性激励理论的心理干预在乳腺癌术后患者中的应用研究

杜凯欣,董娅云,王圆媛

(南昌市人民医院乳腺一科,江西 南昌 330025)

[摘要] **目的** 探究基于时效性激励理论的心理干预在乳腺癌术后患者中的应用效果。**方法** 选择该院 2021 年 6 月至 2023 年 9 月收治的 106 例乳腺癌患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为 2 组,各 53 例。对照组患者进行常规干预,观察组患者在对照组基础上实施以时效性激励理论为基础的心理干预,均干预 3 个月。比较 2 组患者负性情绪、自护能力、生存质量、患者满意度。**结果** 观察组患者干预后抑郁自评量表 [(42.16±1.67)分 vs. (48.20±2.14)分]、焦虑自评量表评分 [(40.14±1.86)分 vs. (45.22±2.22)分]均低于对照组,自我管理能力测定表中各维度评分均高于对照组,乳腺癌生活质量量表中各维度评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者满意度高于对照组 [96.23%(51/53) vs. 83.02%(44/53)],差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于时效性激励理论的心理干预能够减轻乳腺癌术后患者负性情绪,提高其自护能力及生存质量,进而提升其满意度。

[关键词] 乳腺癌; 时效性激励理论; 心理干预; 负性情绪; 自护能力; 生存质量

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.01.026 **中图法分类号:**R473

文章编号:1009-5519(2025)01-0125-04 **文献标识码:**A

Application of psychological intervention based on timeliness incentive theory in patients after breast cancer surgery

DU Kaixin, DONG Yayun, WANG Yuanyuan

(The First Department of Breast gland, Nanchang People's Hospital, Nanchang, Jiangxi 330025, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of psychological intervention based on timeliness incentive theory postoperative patients with breast cancer. **Methods** A total of 106 patients after breast cancer admitted to Nanchang People's Hospital from June 2021 to September 2023 were divided into 2 groups according to random number table method, with 53 patients in each group. Patients in the control group received routine intervention, and patients in the observation group received psychological intervention based on the timeliness incentive theory, all intervening for 3 months. Two groups were compared with negative emotions, self-care ability, quality of life and patient satisfaction. **Results** After intervention, the scores of self-rating depression scale [(42.16±1.67) points vs. (48.20±2.14) points] and self-rating anxiety scale [(40.14±1.86) points vs. (45.22±2.22) points] in observation group were lower than control group, the scores of all dimensions in self-management ability scale were higher than control group, and the scores of all dimensions in breast cancer quality of life scale were higher than control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The satisfaction of patients in observation group was higher than that in control group [96.23% (51/53) vs. 83.02% (44/53)], the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The psychological intervention based on the timeliness incentive theory can reduce the negative emotions of patients breast cancer, improve the self-care ability and quality of life, and then improve the satisfaction.

[Key words] Breast cancer; The theory of timeliness incentives; Psychological intervention; Negative emotions; Self-care ability; Quality of Life

乳腺癌是临床常见恶性肿瘤,其发病率占全身各种恶性肿瘤的 7%~10%,且近年来发病率持续上升,严重威胁人们的身体健康^[1]。乳腺癌主要累及双侧

乳房,患者临床上以乳房肿块为典型症状,若未及时治疗,随着病情的进展,癌细胞会通过淋巴和血液转移至身体其他部位,从而威胁患者的生命安全^[2-3]。

手术是治疗乳腺癌的重要方式,能够延长患者的生存时间,但具有创伤性,术后会影响乳腺外观和上肢功能,加之患者对疾病认知不清,极易引起身心应激反应,导致生存质量降低,故需采取有效干预措施^[4-5]。时效性激励属于创新性激励模式,通过采取榜样、情感等多种激励措施,可促使患者身心达到最佳状态,现已在临床多种疾病护理中广泛应用。基于此,本研究选择本院收治的乳腺癌患者 106 例,通过对比研究分析基于时效性激励理论的心理干预的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取本院 2021 年 6 月至 2023 年 9 月收治的 106 例乳腺癌患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 53 例。本研究获医院医学伦理委员会审批(审批号:K20210524)。

1.1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:符合乳腺癌诊断^[6];均符合本研究手术指征;预计生存期大于或等于 6 个月;免疫功能均正常;无其他恶性肿瘤;临床资料完整;患者、家属均签署同意书。(2)排除标准:合并肝、肾功能损伤者;合并精神障碍无法沟通者;合并凝血功能障碍者;合并感染性疾病者;患者处于妊娠、哺乳期。

1.2 方法

1.2.1 分组干预 对照组患者予以常规干预:护士对患者及家属进行乳腺癌知识、手术优势、术后注意事项等常规宣教,耐心引导其提出疑问并解答,嘱家属多予以关心、陪伴。同时,加强饮食、运动等方面常规指导,院外电话随访每 2 周 1 次,了解患者居家恢复情况,嘱其定期至医院复诊。观察组患者在对照组基础上实施以时效性激励理论为基础的心理干预,具体干预措施如下。(1)组建护理小组:包括护士长 1 名、主治医师 1 名、心理师 1 名、护士 3 名,护士长为组长,组员入组前均需接受乳腺癌、时效性激励等相关知识培训,且考核通过。组长负责统筹兼顾,协同组员制订干预计划;心理师负责患者心理指导;主治医师负责提供乳腺癌相关知识咨询;护士负责实施干预措施。小组成员根据患者病情、受教育程度等情况,有针对性地采用各种激励方式。(2)具体激励措施:①情感激励。护士与患者加强沟通,动态分析其对乳腺癌、手术、术后恢复的态度,予以理解,并通过正向引导、心理暗示等帮助其疏导负性情绪。同时,组建微信群,鼓励患者在群内相互沟通交流,相互予以支持鼓励,并嘱家属多予以患者关心、陪伴,使其感受到家人的关怀,树立自信。②目标激励。将延长生存时间设置为目标靶点,时间节点设置为月,为患者制订个性化目标计划。通过家属监督、同伴支持等方式,予以患者支持、鼓励,帮助其积极应对疾病及术后恢复。③需要激励。护士组建微信群,利用微信群向

患者进行术后饮食、运动、用药等方面宣教,告知注意事项,指导其培养良好生活习惯。患者通过微信群内信息了解自身病情、存在的问题,提出内心疑问,护士及时予以解答并通过激励性的语言进行鼓励、表扬,督促其继续保持,加深自身认知。④榜样激励。医院定期组织集中交流会,频率为每周 1 次,指导患者自护技能,并邀请既往恢复良好的患者分享自身经验,予以表扬,激发患者内在的自护动力。⑤利益激励。从经济、疗效角度向患者讲解保持健康生活方式、积极乐观的心理状态对病情控制的重要性;护士对患者恢复进程进行时效性评估,分析其中存在的问题并处理。2 组患者均干预 3 个月。

1.2.2 观察指标 (1)负性情绪:护理前后,采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)^[7]评估,均包括 20 个项目,评分 1~4 分,得到各项评分后 $\times 1.25$ 取整数,评分高代表抑郁、焦虑情绪重。(2)自护能力:护理前后,采用自我管理能量测定量表(ESCA)^[8]评估,包括自我概念(0~32 分)、健康认知(0~68 分)、自我管理意识(0~24 分)、自我管理能量(0~48 分),总分 172 分,评分高代表自护能力强。(3)生存质量:护理前后,采用乳腺癌生活质量量表(FACT-B)^[9]评估,包括生理状况(7 个项目,0~28 分)、社会/家庭状况(7 个项目,0~28 分)、情感状况(6 个项目,0~24 分)、功能状况(6 个项目,0~24 分)、睡眠状况(7 个项目,0~28 分)、遵从状况(7 个项目,0~28 分)、附加的关注情况(9 个项目,0~36 分)7 个维度,总分 196 分,评分高表示生存质量好。(4)患者满意度:采用院内自制满意度调查表评价,包括服务、技能等, ≤ 60 分为不满意; $> 60 \sim < 90$ 分为部分满意; ≥ 90 分为非常满意。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,负性情绪、自护能力、生活质量为计量资料,均符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;护理满意度及一般资料分期为计数资料,以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 或秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 负性情绪 2 组患者干预前负性情绪(SDS、SAS 评分)比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者干预后 SDS、SAS 评分均低于干预前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 自护能力 2 组患者干预前自护能力(ESCA 中各维度评分)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者干预后 ESCA 中各维度评分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

见表 3。

表 1 2 组患者一般资料比较

项目	对照组 (n=53)	观察组 (n=53)	t/Z	P
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	43.56±3.19	43.59±3.23	0.048	0.962
病程($\bar{x}\pm s$,年)	3.20±0.42	3.23±0.46	0.351	0.727
TNM分期[n(%)]				
I期	23(43.40)	25(47.17)	0.381	0.703
II期	18(33.96)	17(32.08)		
III期	12(22.64)	11(20.75)		
体重指数($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	23.24±1.25	23.27±1.30	0.121	0.904
受教育年限($\bar{x}\pm s$,年)	11.42±1.65	11.45±1.69	0.093	0.927

2.4 生存质量 2 组患者干预前生存质量(FACT-B

中各维度评分)比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2 组患者干预后 FACT-B 中各维度评分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.5 患者满意度 观察组患者满意度高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.970, P=0.026$)。见表 5。

表 2 2 组患者干预前后负面情绪比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	61.23±3.75	48.20±2.14 ^a	58.32±3.10	45.22±2.22 ^a
观察组	53	61.30±3.78	42.16±1.67 ^a	58.40±3.13	40.14±1.86 ^a
t	—	0.096	16.199	0.132	12.770
P	—	0.924	<0.001	0.895	<0.001

注:—表示无此项;与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表 3 2 组患者干预前后自护能力比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	自我概念		自我管理意识		健康认知		自我管理能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	15.11±2.03	20.32±2.26 ^a	11.16±1.14	13.52±1.54 ^a	23.26±2.63	31.65±3.73 ^a	16.51±2.01	24.45±3.63 ^a
观察组	53	15.06±1.94	23.03±3.17 ^a	11.21±1.06	18.17±2.13 ^a	22.96±2.65	36.46±5.02 ^a	16.12±2.30	30.13±4.01 ^a
t	—	0.130	5.068	0.234	12.880	0.585	5.599	0.930	7.645
P	—	0.897	<0.001	0.816	<0.001	0.560	<0.001	0.355	<0.001

注:—表示无此项;与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表 4 2 组患者干预前后生存质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理状况		社会/家庭状况		情感状况	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	12.31±1.32	19.32±1.46 ^a	10.25±1.16	18.30±1.47 ^a	9.08±1.10	17.35±1.51 ^a
观察组	53	12.37±1.28	22.71±1.55 ^a	10.20±1.11	21.73±1.84 ^a	9.04±1.11	19.74±1.57 ^a
t	—	0.238	11.590	0.227	10.603	0.186	7.988
P	—	0.813	<0.001	0.821	<0.001	0.853	<0.001

组别	n	功能状况		睡眠状况		依从状况		附加的关注情况	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	538.40±1.01	15.14±1.41 ^a	11.12±1.11	18.32±1.48 ^a	10.22±1.13	18.24±1.41 ^a	13.91±1.54	25.51±1.70 ^a
观察组	53	538.31±0.90	19.10±1.50 ^a	11.34±1.25	21.50±1.53 ^a	10.18±1.15	21.95±1.50 ^a	13.83±1.45	31.48±1.82 ^a
t	—	0.484	14.004	0.958	10.876	0.181	13.120	0.275	17.452
P	—	0.629	<0.001	0.340	<0.001	0.857	<0.001	0.784	<0.001

注:—表示无此项;与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表 5 2 组患者满意度对比[n(%)]

组别	n	非常满意	部分满意	不满意	总满意度
对照组	53	19(35.85)	25(47.17)	9(16.98)	44(83.02)
观察组	53	22(41.51)	29(54.72)	2(3.77)	51(96.23) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

乳腺癌是乳腺上皮细胞在多种致癌因子的作用下,发生增殖失控的现象,发病率在女性恶性肿瘤中

居于首位,疾病早期常表现为乳房肿块、腋窝淋巴结肿大等,晚期因癌细胞发生远处转移,会引起多器官病变,直接威胁患者的生命安全^[10-11]。临床上针对乳腺癌多采用手术治疗,能够去除肿瘤,恢复乳房功能,但手术需切除患者部分组织,导致术后形体发生较大改变,加之其对疾病、手术认知不清,负性情绪明显,影响术后恢复进程^[12-13]。因此,临床上需于乳腺癌患者术后采取科学有效的护理干预,以帮助其减轻负性

情绪,提高自护能力,加快康复进程。

常规护理仅由护士对患者进行基础宣教,其缺乏心理学知识,难以提供有效的心理干预和支持,导致患者心理问题无法得到及时解决,故而整体护理效果存在局限性^[14-15]。本研究中,观察组干患者预后 SDS、SAS 评分均较对照组低,ESCA 中各维度评分均较对照组高,FACT-B 中各维度评分均较对照组高,患者满意度高于对照组,提示在乳腺癌术后患者中实施基于时效性激励理论的心理干预对减轻负性情绪、提高自护能力及生存质量效果显著,有利于提升患者满意度。其原因可能为时效性激励理论强调在适当的时机予以患者激励,以激发和维持其积极性、主动性,达到既定目标,目前在慢性疾病管理、康复训练、心脏病管理等方面广泛应用。本研究以时效性激励理论为基础实施心理干预,通过组建护理小组,由组内成员根据患者病情、受教育情况协同制定激励措施,可满足患者多方面需求,对提高护理效果意义重大^[16-17]。激励措施中情感激励、榜样激励通过对患者进行正向引导、心理暗示,并鼓励病友间相互鼓励、邀请既往病情控制良好患者分享经验,能够帮助患者树立康复自信,减轻负性情绪,积极依从护理^[18]。目标激励、需要激励、利益激励中,医护人员通过帮助患者制订个性化的目标计划,进行良好生活习惯指导,并告知保持积极心理状态对病情控制的益处,有利于促使患者主动转变自身不当行为,养成良好生活方式,不断提高自护能力,进而改善其生存质量。然而,本研究仍存在样本量少、观察时间短等不足,可能会在一定程度上影响研究结果的可信度、可靠性,故而在后续研究中,临床需进一步加大样本量,将观察时间延长,深入分析基于时效性激励理论的心理干预应用效果,为加快乳腺癌术后患者恢复提供更可靠的借鉴。

综上所述,基于时效性激励理论的心理干预能够减轻乳腺癌术后患者负性情绪,提高其自护能力及生存质量,提升其满意度。

参考文献

[1] 唐欢欢,徐海萍.基于互联网技术的积极心理干预对乳腺癌术后化疗患者心境状态及生活质量的影响[J].中国医药导报,2020,17(28):169-172.

[2] LUBASCH J S, LEE S S, WIRTZ M A, et al. Validation of a patient-reported measure of social support provided by nurses in breast cancer care (SuPP-N): based on a cross-sectional patient survey in 83 German hospitals[J]. BMJ Open, 2022, 12(4): e054015.

[3] 胡琳琳,胡保红.基于移动 APP 平台的多学科协作干预

在乳腺癌改良根治术后患者中的应用[J].中国医药导报,2021,18(11):117-120.

- [4] 高普,雷叶,张晶.基于 Heider 平衡理论的护理干预在改善乳腺癌患者心理应激和生活质量中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(11):1397-1401.
- [5] 王建英,邹函书,许志亮.基于医院与民间抗癌组织协作的延续性护理模式在乳腺癌术后患者中的应用[J].中国社会医学杂志,2020,37(3):314-317.
- [6] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017年版)[J].中国癌症杂志,2017,27(9):695-759.
- [7] 吴小芳,乔楠,徐维.同伴支持下阶段性患肢功能锻炼在乳腺癌术后患者中的应用[J].中国医药导报,2021,18(7):189-192.
- [8] 李帆,黄莹,袁伟,等.延续护理信息平台对乳腺癌化疗患者自我管理能力和生存质量的影响研究[J].解放军护理杂志,2022,39(4):22-25.
- [9] 张冬梅,万崇华,李文辉,等.乳腺癌患者生命质量测定量表的研制及考评[J].中国行为医学科学,2002,11(3):344-346.
- [10] 邓艳娟,郑思娣,苏晓坡. SEPPV 护理模式在乳腺癌术后患者癌因性疲乏中应用的效果研究[J].中国护理管理,2021,21(12):1777-1781.
- [11] 孙修侠,彭永强,王晓东.基于希望理论的护理干预对乳腺癌术后化疗患者症状困扰与生活质量的影响[J].中国医药导报,2022,19(21):181-184.
- [12] 林栓琴,赵晓园,叶彦军.基于延续性护理的结构式家庭指导在乳腺癌根治术患者中的应用研究[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(8):980-984.
- [13] 邹云艳,马燕,马波,等.基于亲情疏导的心理护理对乳腺癌改良根治术后患者心理状态的影响[J].中华全科医学,2020,18(12):2140-2143.
- [14] 程然,李红霞,鹿红静.接纳与承诺疗法在乳腺癌护理中的应用及对患者术后病耻感、生活质量的影响[J].西部中医药,2023,36(9):132-135.
- [15] 李爽,牛巧红,许慧娟,等.基于 IKAP 理论的协同护理干预在乳腺癌病人及家属中的应用效果[J].护理研究,2020,34(22):4058-4062.
- [16] 仇丽,王红丽,何志莲.基于人格特质的心理干预对乳腺癌患者术后心理状态及性生活状况的影响[J].中国性科学,2020,29(7):126-129.
- [17] 牛畅,黄秀珍,马冬.激励式心理干预联合快速康复外科理论对乳腺癌改良根治术患者负性情绪及上肢功能恢复的影响[J].癌症进展,2022,20(13):1345-1348.
- [18] 陈娟,张芹,赖建红.时效性激励理论下护理干预对晚期肝癌介入患者睡眠质量及心理状态的影响[J].川北医学院学报,2022,37(11):1502-1505.

(收稿日期:2024-03-25 修回日期:2024-09-22)