

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.05.028

# 团体自我肯定训练对乳腺癌根治术后患者创伤后成长及应对方式的影响

李美鸽,常渭娟<sup>△</sup>

陕西省渭南市中心医院肿瘤外科一病区,陕西渭南 714000

**摘要:**目的 探讨团队自我肯定训练对乳腺癌根治术后患者创伤后成长及应对方式的影响。方法 选取 2015 年 1 月至 2018 年 12 月于该院进行乳腺癌根治术的 80 例患者为研究对象,采用简单随机法分为观察组与对照组,每组 40 例,对照组予以常规护理,观察组在常规护理基础上予以团队自我肯定训练。采用创伤后成长量表(PTGI)、Jalowiec 应对方式问卷(JCS)评估两组患者干预前,干预 1、3 个月后的创伤后成长及应对方式情况。结果 两组干预前 PTGI 各项目评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );观察组干预 1、3 个月后的 PTGI 各项目评分均高于干预前( $P<0.05$ );干预 1、3 个月后,观察组人际关系、个人力量、自我转变评分均高于对照组( $P<0.05$ );干预 3 个月后,观察组新可能性、人生哲学评分均高于对照组( $P<0.05$ )。两组干预前 JCS 各项目评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );两组干预 1、3 个月后积极应对评分高于干预前,消极应对评分低于干预前,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );且观察组干预 3 个月后积极应对评分高于对照组,消极应对评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 团队自我肯定训练能帮助乳腺癌根治术后患者正确认识疾病,重新获得自信,积极面对生活。

**关键词:**乳腺癌根治术; 生活质量; 创伤后成长; 应对方式**中图分类号:**R737.9**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2020)05-0664-03

乳腺癌是女性中较为常见的恶性肿瘤,特别是在一些经济发达地区,乳腺癌的患病率在生活方式、社会环境及心理状态等多种因素的共同影响下逐渐升高<sup>[1]</sup>。目前乳腺癌常见的治疗手段包括乳腺癌根治术、化疗及内分泌治疗。多种治疗方法的应用显著增加了乳腺癌患者的 5 年生存率,但手术创伤、肿瘤转移、社会角色丧失均会导致患者丧失积极对待生活的态度<sup>[2-3]</sup>,尤其是乳腺癌根治术后的患者情绪更为消极。为改善患者的不良心理状态,术后予以积极的心理疏导及治疗具有重要意义。本研究以 80 例实施乳腺癌根治术的患者为研究对象,观察团队自我肯定训练对乳腺癌根治术后患者创伤后成长及应对方式的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 1 月至 2018 年 12 月于本院进行乳腺癌根治术的 80 例患者为研究对象,纳入标准:(1)患者均经病理检查确诊为乳腺癌,且为单侧病变;(2)均接受乳腺癌改良根治术治疗;(3)年龄 18~45 岁,高中及以上文化程度;(4)同意加入本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)存在视听障碍,无法正常沟通;(2)存在肿瘤远处转移;(3)既往有精神疾病史;(4)合并其他严重器质性疾病;(5)同时接受其他治疗。采用简单随机法分为观察组与对照组,每组 40 例,均为女性患者。观察组年龄 22~43 岁,平均(32.5±4.7)岁;保留乳房者 12 例,未保留乳房者 28 例;高中学历 5 例,大专学历 13 例,大学及以上学

历 22 例;未婚 24 例,已婚 16 例。对照组年龄 24~41 岁,平均(33.4±5.2)岁;保留乳房者 10 例,未保留乳房者 30 例;高中学历 3 例,大专学历 11 例,大学及以上学历 26 例;未婚 27 例,已婚 13 例。两组患者年龄、受教育情况等基础资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准。

**1.2 方法** 对照组患者住院期间进行常规护理,包括床旁宣教、发放宣传册、指导根治术后早期功能康复训练。观察组患者在对照组常规护理基础上采用团队自我肯定训练,具体包括,(1)借鉴国内外关于团队心理干预的经验,首先确立活动纲要:以护理心理学知识为指导线索,以乳腺癌患者为研究对象,以认知训练、体型训练为指导方针,以大、中型团体活动和电话咨询、微信公众号为方法,全面、灵活地实施团队自我肯定训练。(2)团队活动的主题以促进心理健康、积极应对生活、提高自我关注度为主,活动期间可设计创造力竞赛(包括绘画、手工制作等简单易行的活动)、情景剧演练(主题由患者共同商讨后决定,护士可参与拟定主题,从医学角度提供参考意见)、病友辩论赛及护患辩论赛(主题由双方商讨后共同决定)。注意无论采取何种活动模式,都应充分肯定患者的表演及该表演传达的思想,且活动设计中不应涵盖评分标准和排名。但在每一个活动结束后,可鼓励患者主动发言,说出本次演出的特色,以提高团队合作、刺激团队互相支持、互相肯定为主要目的。(3)团队活动

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:1179601437@qq.com。

还可采取“静态训练模式”，聘请瑜伽或认知功能训练的专业人员，指导患者聆听、互诉、冥想，以此增进病友之间的交流，并借助肢体训练释放内心压力。在课程结束初期，可邀请患者参加瑜伽表演，增强患者自信心。(4)干预末期，组织团队进行感恩活动，小组可联系患者家属或其好友，书写一封“来自家人(朋友)的信”，也可来自病友、医护人员；进行现场演读，让患者感受到来自家人、朋友甚至陌生人的关爱和支持，促使其肯定自己、感恩社会。训练活动应避开化疗当日，尽量选择两次化疗的间隔期，干预时长为 3 个月，第 1 个月每周开展 1 次，第 2~3 个月每 2 周开展 1 次。

**1.3 观察指标** (1)两组干预前，干预 1、3 个月时采用创伤后成长量表(PTGI)<sup>[4]</sup>对患者进行评估，该量表包括人际关系、个人力量、新可能性、人生哲学、自我转变等 5 个维度，20 个条目，采用 0~5 分等级评分法，0 分表示“完全未体验到这种转变”，5 分表示“这种转变非常多”。(2)两组干预前、干预 1、3 个月时，采用 Jalowiec 应对方式问卷(JCS)<sup>[5]</sup>评估患者的应对

方式情况，该问卷将应对策略分为积极应对(1~12 条目)与消极应对(13~20 条目)2 个维度，20 个条目，采用 0~3 分 4 级计分法，0 分表示“从未用过、无效”，3 分表示“经常用、很有效”。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析。正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，多组间比较采用方差分析，组内两两比较采用 SNK-*q* 检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组干预前后 PTGI 评分比较** 两组干预前 PTGI 各项目评分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )；观察组干预 1、3 个月后 PTGI 各项目评分均高于干预前，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；对照组干预 1、3 个月后人际关系、个人力量、新可能性评分均高于干预前，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预 1、3 个月后，观察组人际关系、个人力量、自我转变评分均高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；干预 3 个月后，观察组新可能性、人生哲学评分高于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组干预前后 PTGI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	时间	人际关系	个人力量	新可能性	人生哲学	自我转变
观察组	40	干预前	9.26±1.11	8.16±1.05	9.83±1.28	20.05±2.61	9.74±1.45
		干预 1 个月后	10.32±1.34 <sup>ab</sup>	10.58±1.27 <sup>ab</sup>	12.04±1.81 <sup>a</sup>	22.17±2.67 <sup>a</sup>	11.37±1.67 <sup>ab</sup>
		干预 3 个月后	11.56±1.38 <sup>ab</sup>	11.23±1.46 <sup>ab</sup>	12.74±1.65 <sup>ab</sup>	23.52±2.85 <sup>ab</sup>	12.67±1.48 <sup>ab</sup>
对照组	40	干预前	9.27±1.12	8.14±1.05	9.85±1.18	20.12±3.87	9.76±1.27
		干预 1 个月后	9.68±1.15 <sup>a</sup>	9.50±1.14 <sup>a</sup>	11.82±1.89 <sup>a</sup>	21.63±3.24	9.75±1.29
		干预 3 个月后	9.76±1.17 <sup>a</sup>	9.57±1.23 <sup>a</sup>	10.69±1.38 <sup>a</sup>	21.74±3.54	9.82±2.21

注：与同组干预前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与对照组对应时间点比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 两组干预前后 JCS 评分比较** 两组干预前 JCS 各项目评分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )；两组干预 1、3 个月后积极应对评分高于干预前，消极应对评分低于干预前，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )；且观察组干预 3 个月后积极应对评分高于对照组，消极应对评分低于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组干预前后 JCS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	时间	积极应对	消极应对
观察组	40	干预前	1.31±0.14	2.03±0.12
		干预 1 个月后	1.54±0.16 <sup>a</sup>	1.87±0.13 <sup>a</sup>
		干预 3 个月后	1.72±0.18 <sup>ab</sup>	1.84±0.12 <sup>ab</sup>
对照组	40	干预前	1.32±0.13	2.05±0.26
		干预 1 个月后	1.39±0.17 <sup>a</sup>	1.97±0.31 <sup>a</sup>
		干预 3 个月后	1.64±0.16 <sup>a</sup>	1.92±0.25 <sup>a</sup>

注：与同组干预前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与对照组对应时间点比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

**3 讨 论**

乳腺癌对于女性而言是一个严重的应激事件，尤其是正处于青春期或是刚建立家庭的年轻女性，不仅

要承受巨大的心理负担，同时还可能在后续治疗中失去生命<sup>[6]</sup>。因此，绝大多数女性在面对各项检查项目及治疗时通常处于一种茫然、不确定状态，面对各项治疗也是妥协、回避的应对方式，并因此产生自我否定心理。所以临床在实施乳腺癌护理的同时还应给予患者心理干预，帮助患者正确认识自我，以积极的心态面对疾病<sup>[7]</sup>。本研究在查阅国内外有关乳腺癌患者的心理护理相关文献后，通过咨询心理学家了解乳腺癌患者的心理状态，并结合本院乳腺癌患者的年龄、职业、婚姻及经济状况等现实问题，采用团队自我肯定训练模式对本院乳腺癌患者进行了心理干预。

面对压力事件，应对理论认为，个体在面对突发的某种情况时通常会依据内在需求及冲击力而采取一种无意识反应<sup>[8-9]</sup>，而乳腺癌作为严重的负性生活事件，即使采取乳腺癌根治术亦不能保证患者完全康复，而患者还需面对乳房缺失引起的身体残缺，所以更多的患者采取的是消极应对方式，且对后期生活并无明确规划。团队活动一方面促使患者参加各项活动，以转移注意力，同时还能增进成员之间的沟通交

流,通过倾诉、支持与肯定,帮助患者重建信心。本研究中,团队活动包括演出、辩论赛、形体训练等多种形式,并规定不以评分进行排名,而是以特色点评形式表示支持、赞赏,间接增强患者自信心,并形成一种互相肯定和支持的良好氛围。本研究结果显示,观察组干预1、3个月后PTGI各项目评分均高于干预前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预1、3个月后,观察组人际关系、个人力量、自我转变评分均高于对照组( $P < 0.05$ );干预3个月后,观察组新可能性、人生哲学评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。表明通过团队活动能帮助患者重塑健康生活的信念,在面对同样的群体时,患者能在一种不伤害他人、不看重自己的情况下宣泄不良情绪,并得到病友之间的支持,提高自信心。但本研究也发现,在干预1个月时,两组的新可能性和人生哲学评分并无显著差异,笔者认为,在活动初期,患者仍难以从乳腺癌根治术中恢复,并非主动参与活动,此时尚未发生思想上的转变,仍处于无法接受自己的状态,因此人生哲学、新可能性评分并无显著差异。同时,这也提示临床,团体自我肯定训练是一个长期、慢性的过程。本研究还显示,干预3个月后观察组积极应对评分高于对照组( $P < 0.05$ ),消极应对评分低于对照组( $P < 0.05$ ),表明该干预模式同时还能缓解患者负性情绪,减轻因患癌症而产生的恐惧感和孤独感,考虑与该方式能使患者通过帮助他人而体现自身的价值有关,使患者能更积极地面对生活。

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.05.029

## 循证护理在输尿管结石患者钬激光碎石手术中的应用及对患者应激反应的影响

曲程程<sup>1</sup>,方宁<sup>2</sup>,张娜<sup>1△</sup>

山东省青岛市中心医院:1.泌尿外科;2.超声科,山东青岛266000

**摘要:**目的 探讨循证护理在输尿管结石患者钬激光碎石手术中的应用及对患者应激反应的影响。方法 选取2017年3月至2018年5月该院收治的输尿管结石患者104例,随机分为两组,每组52例,所有患者均进行钬激光碎石手术治疗,对照组采用常规护理,研究组采用循证护理,比较两组患者应激反应指标[丙二醛(MDA)、皮质醇(Cor)、超氧化物歧化酶(SOD)]水平、术后并发症情况及对护理的满意度。结果 术后24h,研究组MDA、Cor水平低于对照组,SOD水平高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组术后发热、疼痛、血尿发生率低于对照组( $P < 0.05$ );研究组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 在输尿管结石患者钬激光碎石手术中实施循证护理,可降低患者应激反应水平,减少术后并发症,提高护理满意度,值得临床应用。

**关键词:**循证护理; 输尿管结石; 钬激光碎石手术; 应激反应

**中图分类号:**R248.2

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2020)05-0666-04

输尿管结石是临床常见疾病,主要表现为难以忍受的疼痛。患者因疼痛造成心理、生理上的痛苦,生

综上所述,乳腺癌根治术患者通常表现为抑郁、自我否定等负性情绪及消极的应对方式,实施团体自我肯定训练能帮助患者正确认识疾病,重新获得自信,积极面对生活。

### 参考文献

- [1] 师金,梁迪,李道娟,等.全球女性乳腺癌流行情况研究[J].中国肿瘤,2017,26(9):683-690.
- [2] 吴彩云,应建华.乳腺癌病人心理问题信息化管理模式的构建与效果评价[J].护理研究,2017,31(11):1359-1362.
- [3] 朱思悦,桂莉.青年乳腺癌患者心理护理的研究进展[J].解放军护理杂志,2017,34(23):58-60.
- [4] 陈珑,唐棠,彭李,等.创伤后成长评定量表在肿瘤患者中的应用[J].第三军医大学学报,2012,34(22):2333-2335.
- [5] 曹新林.常用心理卫生评定量表的评定技术[J].上海护理,2011,11(5):91-96.
- [6] 史奕奕,张亚男.乳腺癌患者心理状况及相关心理干预措施[J].现代医学,2017,42(12):1848-1852.
- [7] 张新春,王义海,葛玉红,等.多学科合作延续护理对乳腺癌患者心理状态和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(2):199-202.
- [8] 韩静.团体心理干预在乳腺癌患者心理调适中的应用进展[J].中华护理杂志,2017,52(5):608-613.
- [9] 姜桐桐,史铁英.积极心理学在乳腺癌患者心理护理领域中的研究进展[J].中国实用护理杂志,2018,34(16):1264-1267.

(收稿日期:2019-06-30 修回日期:2019-10-29)

活质量明显下降<sup>[1]</sup>。当前临床上治疗输尿管结石的主要方法包括经内窥镜摘石、手术取石或药物治疗