

结构式心理干预对肺癌患者心理弹性及自我效能的影响

陈子婷

十堰市太和医院 武当山院区安宁疗护 湖北十堰 442000

摘要: 目的: 探讨结构化心理干预对肺癌患者心理弹性及自我效能的影响。方法: 选取近两年收治的 80 例肺癌患者, 按随机数字表分为观察组和对照组各 40 例, 比较干预前及 8 周干预后的量表评分。结果: 干预后, 观察组 CD-RISC 总分 (68.5 ± 7.2)、GSES 总分 (32.6 ± 4.1) 显著高于对照组 (52.3 ± 6.8 、 25.7 ± 3.8) ($P < 0.05$); FACT-L 总分 (102.3 ± 9.5) 高于对照组 (85.6 ± 8.7) ($P < 0.05$); CFS 总分 (21.5 ± 3.2) 低于对照组 (35.8 ± 4.3) ($P < 0.05$)。结论: 结构化心理干预通过系统、阶段性心理支持, 可显著提升心理弹性和自我效能, 改善生活质量, 减轻癌因疲乏, 具有临床优势。

关键词: 结构式心理干预; 肺癌; 心理弹性; 自我效能; 生活质量; 癌因疲乏

肺癌是全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一, 患者通常要面对疾病进展、治疗副作用和心理压力等多重挑战^[1]。研究表明, 大约 60%–70% 的肺癌患者会出现焦虑、抑郁等心理障碍, 心理弹性和自我效能低下会显著影响治疗依从性和生活质量^[2]。常规心理护理通常采用非结构化的沟通方式, 缺乏系统性, 理论支撑也不够, 很难满足患者深层次的心理需求^[3]。结构式心理干预以认知行为理论为基础, 通过标准化的流程和阶段性的干预方案, 在肿瘤患者的心理支持中已经显示出独特的优势^[4]。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自近两年来收治的 80 例肺癌患者, 观察组男 25 例, 女 15 例; 年龄 42–75 岁, 平均 (58.6 ± 9.3) 岁; 病理类型: 腺癌 22 例, 鳞癌 15 例, 小细胞癌 3 例。对照组男 23 例, 女 17 例; 年龄 45–72 岁, 平均 (59.1 ± 8.8) 岁; 病理类型: 腺癌 20 例, 鳞癌 16 例, 小细胞癌 4 例。两组患者在基础资料方面比较 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: ①符合《肺癌诊疗指南 (2024 版)》的诊断标准^[5]; ②年龄 ≥ 18 岁; ③意识清楚, 具备正常沟通能力; ④患者知情同意并签署同意书。排除标准: ①合并严重心肝肾疾病; ②存在精神疾病或认知功能障碍; ③预计生存期 < 3 个月; ④中途退出研究者。

1.2 研究方法

(1) 对照组接受常规护理, 包括术前检查、用药监测、病情观察及口头宣教肺癌病因、治疗方法和手术注意事项。护理人员主动与患者沟通, 纠正误解, 缓解负面情绪。

(2) 观察组实施结构化心理护理: ①入院迎接与评估: 护理人员自我介绍, 介绍环境和制度, 通过交流记录患者心理状态、兴趣、疾病认知及家庭社会情况, 为后续护理提供依据。②共情支持: 倾听患者诉说, 观察情绪, 解答疑问, 理解感受, 共同分析心理状态, 引导接受病情并配合治疗。制定康复计划, 阶段目标达成时给予鼓励或小礼品; 邀请康复良好患者录制经验视频, 促进互助支持, 减轻孤独恐惧。③放松训练: 指导患者全身渐进放松, 每次 10 分钟, 每日两次; 训练后播放轻音乐冥想, 每次 20 分钟, 每日两次。④认知干预: 除常规宣教外, 制作肺癌及手术知识短视频, 帮助患者理解, 宣教后提问巩固, 正确鼓励, 错误耐心纠正。⑤社会家庭支持: 强调亲友陪伴, 鼓励家属积极交流, 回忆美好经历、展望未来, 增强乐观情绪, 认可患者对家庭和社会的价值。干预持续 8 周。

1.3 观察指标

(1) 心理弹性采用 Connor-Davidson 量表 (CD-RISC), 涵盖坚韧、自强、乐观三个维度, 总分 0–80 分, 分值越高心理弹性越强^[6]; (2) 自我效能采用一般自我效能量表 (GSES), 总分 10–40 分, 分数越高自我效能越强; (3) 肺癌患者生活质量采用 FACT-L 量表, 包括生理、家庭、情感、功能 4 个方面, 共 36 项, 总分 0–144 分, 分数越高生活质量越好; (4) 癌因疲乏评估采用癌因疲乏量表 (CFS), 涵盖躯体、情感、认知疲乏各 5 项, 共 15 项, 总分 15–75 分, 分数越高疲乏越严重^[7]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件, 计量资料与计数资料分别应用 ($\bar{x} \pm s$)、百分比描述, 行 t 及卡方检验, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CD-RISC 评分

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组患者 CD-RISC 评分 ($\bar{X} \pm s$, n=40, 分)

组别	坚韧		乐观		自强	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	62.33 ± 0.74	78.03 ± 1.36	52.86 ± 0.21	76.45 ± 1.53	55.86 ± 0.21	77.00 ± 1.52
对照组	62.40 ± 0.65	77.36 ± 1.01	52.82 ± 0.72	75.64 ± 1.30	55.72 ± 0.72	76.41 ± 1.31
t	0.043	13.683	0.093	25.720	0.107	5.557
P	0.966	< 0.001	0.926	< 0.001	0.915	< 0.001

2.2 GSES 评分

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

对照组	40	21.8 ± 3.3	25.7 ± 3.8
t	-	0.316	6.475
P	-	0.649	< 0.001

表 2 对比两组患者 GSES 评分 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	40	22.5 ± 3.1	32.6 ± 4.1

2.3 FACT-L 评分

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 对比两组患者 FACT-L 评分 ($\bar{X} \pm s$, n=40, 分)

组别	生理状况		家庭状况		情感状况		功能状况	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20.5 ± 2.7	28.6 ± 3.2	18.6 ± 2.5	25.7 ± 3.1	16.8 ± 2.3	23.5 ± 2.8	17.2 ± 2.4	24.3 ± 3.0
对照组	20.1 ± 2.9	23.4 ± 3.0	18.2 ± 2.6	21.5 ± 2.8	16.5 ± 2.4	19.2 ± 2.5	17.5 ± 2.3	20.3 ± 2.7
t	0.042	6.279	0.296	3.729	0.052	14.753	0.642	6.264
P	0.966	< 0.001	0.768	< 0.001	0.959	< 0.001	0.597	< 0.001

2.4 CFS 评分

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 对比两组患者 CFS 评分情况 ($\bar{X} \pm s$, n=40, 分)

组别	躯体疲乏		情感疲乏		认知疲乏		CFS 总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	18.5 ± 2.3	8.6 ± 1.5	17.6 ± 2.1	7.8 ± 1.3	16.8 ± 1.9	5.1 ± 1.1	52.9 ± 5.2	21.5 ± 3.2
对照组	18.2 ± 2.5	14.5 ± 2.1	17.3 ± 2.2	13.2 ± 1.8	16.5 ± 2.0	8.1 ± 1.5	52.0 ± 5.4	35.8 ± 4.3
t	1.628	2.732	1.325	2.662	0.628	2.253	1.062	2.659
P	0.106	< 0.001	0.187	< 0.001	0.531	< 0.001	0.290	< 0.001

3 讨论

肺癌是全球高发高死的恶性肿瘤, 对患者身心健康影响显著。尽管诊疗水平不断提升, 患者在治疗中仍承受心理压力与情绪困扰, 这会影响生活质量。心理弹性是应对重大挑战、有效适应并恢复功能的能力, 自我效能是对自身完成特定行为的信心, 两者在患者应对疾病中尤为重要。研究显示, 心理弹性高和自我效能强的患者心理痛苦轻, 应对能力

强, 有助康复^[8, 9]。

结构式心理干预因系统性、针对性强而受到重视。它通过计划性心理治疗, 帮助患者正视心理问题, 增强承受力和自我调节能力, 重新评估疾病与生活挑战, 缓解心理压力。患者可将疾病视为挑战, 形成积极应对态度, 焦虑抑郁减轻, 自我效能提升。

该干预强调情绪管理与社会支持, 缓解孤独与无助,

增强心理韧性。通过行为优化,患者建立规律作息、适度运动和均衡饮食,改善身体状况与自我管理能力,提升生活质量。心理咨询、情感支持及患者互助网络有助减轻心理负担和癌症疲乏,增强应对信心^[10]。

综上,结构式心理干预通过系统性支持,可显著提升肺癌患者心理弹性和自我效能,改善生活质量,减轻疲乏,体现明显临床优势。

参考文献:

- [1] 范淑艳.健康宣教联合心理护理在肺结核合并肺癌患者治疗中的应用效果及肺功能影响[J].中国防痨杂志,2024,46(z1):266-268.
- [2] 冯娟.序贯式心理护理联合持续性呼吸练习指导对胸腔镜肺癌手术患者负性情绪及肺功能指标的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(20):187-190.
- [3] 黄东梅.视频宣教联合个性化心理护理对胸腔镜肺癌根治术患者中的应用[J].西藏医药,2024,45(2):106-109.
- [4] 金骁予,孙虹,沈文娟.序贯式心理护理联合呼吸专项训练对行胸腔镜下肺癌切除术患者术后康复的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(12):85-87.
- [5] 李亚前,赵娟.PERMA模式下的心理护理对肺癌化疗患者生活质量及癌因性疲乏的影响[J].生命科学仪器,2023,21(z1):448-449.
- [6] 党文婷,同艳凤.基于IIFAR信息护理模式的心理护理在肺癌患者心理调节与应对方式中的效果[J].山西医药杂志,2023,52(9):713-716.
- [7] 吴杏尧,曹慧娇,刘明慧.以量化评估策略为视角分析的心理护理在老年肺癌化疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(21):17-20.
- [8] 刘芳,张丹,罗珊珊.拓展型舒适护理联合阶梯式心理护理对肺癌患者心理弹性、癌因疲乏、应对方式及希望水平的影响[J].医学临床研究,2024,41(9):1346-1349.
- [9] 陈清霞,许美婷,张玉婷.PERMA模式多维心理护理结合认知干预对降低肺癌化疗患者癌因性疲乏发生率的影响[J].中国医药指南,2024,22(14):58-60.
- [10] 缪璐.紫杉醇联合卡铂治疗进展期非小细胞肺癌应用强化心理护理对改善患者心理状态的作用研究[J].家庭药师,2024,17(3):154-156.

作者简介: 陈子婷(1997—),女,汉族,籍贯:湖北十堰,本科学历,职称:护师,单位:十堰市太和医院,科室:武当山院区安宁疗护,研究方向:肿瘤患者的营养支持、肿瘤患者的心理干预。