

· 论著 ·

基于罗森塔尔效应的心理干预对乳腺癌化疗患者希望水平及生活质量的影响

王素琴* 扶庭敏 钟传群 姚燕
九江市第一人民医院肿瘤内科 (江西九江 332000)

【摘要】 **目的** 研究基于罗森塔尔效应的心理干预运用于乳腺癌化疗患者中的价值。**方法** 选择2020年6月-2022年5月我院收住的乳腺癌化疗患者80例,以随机列表法划分成两组,分别40例,研究组开展基于罗森塔尔效应的心理干预,对照组实施常规护理,对比两组护理前后的恐惧疾病进展简化量表(FopQ-SF)、疾病不确定感量表(MUIS)、希望水平、情绪抑制量表(CECS)、生活质量评分,护理结束后对比两组满意度,比较两组护理结果。**结果** 两组护理前的FopQ-SF、MUIS无差异($P>0.05$),护理后研究组评分均低于对照组($P<0.05$)。两组护理前的希望水平无差异($P>0.05$),护理后研究组积极态度、亲密关系、行为态度、总分均大于对照组($P<0.05$)。两组护理前的CECS评分无差异($P>0.05$),护理后研究组焦虑抑制、愤怒抑制、抑郁抑制评分均小于对照组($P<0.05$)。两组护理前的生活质量无差异($P>0.05$),护理后研究组社会/家庭、生理、情感、功能评分均大于对照组($P<0.05$)。研究组满意度92.50%高于对照组75.00%($P<0.05$)。**结论** 基于罗森塔尔效应的心理干预的效果更为理想,能够消除患者负面情绪,提升希望水平,改善生活质量,患者满意度高,值得推广。

【关键词】 生活质量;罗森塔尔效应;心理干预;乳腺癌;化疗

【中图分类号】 R737.9

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.2.023

Effect of Psychological Intervention Based on Rosenthal Effect on Hope Level and Quality of Life in Breast Cancer Chemotherapy Patients

WANG Su-qin*, FU Ting-min, ZHONG Chuan-qun, YAO Yan.
Department of Oncology, Jiujiang First People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

Abstract: **Objective** To study the value of psychological intervention based on Rosenthal effect in patients with breast cancer chemotherapy.

Methods From June 2020 to May 2022, 80 patients were divided into two groups, 40 cases, the study group carried out the psychological intervention based on the control group of routine care, compared the fear of disease progression (FopQ-SF), the sense of disease uncertainty (MUIS), hope level, emotional suppression scale (CECS), quality of life score, comparing the satisfaction of the two groups.

Results There was no difference in FopQ-SF and MUIS between the two groups ($P>0.05$), and the score of the study group was lower than that of the control group ($P<0.05$). There was no difference in hope levels ($P>0.05$), and the positive attitude, intimate relationship, behavioral attitude and total score of the study group were greater than those of the control group ($P<0.05$). There was no difference in CECS scores between the two groups ($P>0.05$), and the scores of anxiety, anger and depression inhibition in the study group were less than those of the control group ($P<0.05$). There was no difference in the quality of life between the two groups ($P>0.05$), and the social/family, physiological, emotional, and functional scores of the post-care study group were greater than those of the control group ($P<0.05$). The satisfaction of the study group was 92.50% higher than that of the control group by 75.00% ($P<0.05$). **Conclusion** The psychological intervention based on the Rosenthal effect has a more ideal effect, which can eliminate the negative emotions of patients, improve the hope level of patients, improve the quality of life, and have high patient satisfaction, which is worth promoting.

Keywords: Quality of Life; Rosenthal Effect; Psychological Intervention; Breast Cancer; Chemotherapy

乳腺癌作为妇科常见的恶性肿瘤,其在我国的患病率日益增长,同时呈现年轻化发病趋势,成为女性癌症死亡原因的第二位。针对此,临床多选择化疗方式进行治疗,虽然能够杀灭癌细胞,但同时可能牵连正常细胞受损,加上长时间的化疗可导致胃肠功能紊乱、脱发等较多不良反应,不仅增加患者痛苦,同时容易使其产生焦虑、恐惧、抑郁、紧张等负面情绪,直接影响化疗结果,导致预后较差^[1-2]。针对此,临床提出^[3],尽早选择适宜的护理措施,在消除负面情绪、稳定病情上意义重大。其中,常规护理虽然被广泛运用于临床,但其效果并无针对性,且未重视患者心理状态,从而使效果无法达到预期。随着护理技术的飞速发展,临床发现基于罗森塔尔效应的心理干预的效果更好,其中罗森塔尔效应是利用夸赞、鼓励等途径改变人们的行为,对此临床不断进行研究,发现其在各类肿瘤以及慢性病上发挥积极作用,能够帮助患者重建对生活的信心,同时纠正面对疾病的心态,有效清除负面情绪,为病情尽快恢复提供保障^[4-5]。但目前临床尚无相关报道,本文对此展开试验,选择2020年6月至2022年5月我院收住的乳腺癌化疗患者80例,深究基于罗森塔尔效应的心理干预运用于乳腺癌化疗患者中的价值,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年6月-2022年5月我院收住的乳腺癌化疗患者80例,以随机列表法划分成两组,分别40例。两组基础信息相比无差异($P>0.05$),且本试验经医院伦理委员会批准通过。

入组标准: 存在基础的听说读写能力;与《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范》^[6]中诊断相符;在我院接受化疗;意识正常,病历资料完整。排除标准:精神疾病、交流障碍或者认知障碍;合并重要脏器功能障碍;其他恶性肿瘤;存在化疗禁忌症。

1.2 方法 对照组:选择常规护理,引导患者完善各项检查,对其病情进行评估,严格按照医嘱进行化疗,并口头告知化疗期间需要注意的事项,同时指导饮食,必要时进行心理疏导,密切关注患者病情变化,一旦发现异常及时通知医生处理。

研究组:选择基于罗森塔尔效应的心理干预,(1)创建心理小组,包含经验丰富的护理人员、护士长、心理咨询师等,定期通过培训使小组成员了解罗森塔尔原理、内容及罗森塔尔效应的意义,同时开展小组会议,经讨论制定护理流程及具体操作,要求护理人员严格按照流程展开护理操作,另外由护士长进行监督。(2)定期打扫病房卫生,调整室内适宜的温湿度,保证病房环境干

【第一作者】王素琴,女,护师,主要研究方向:肿瘤护理。E-mail: 1131682949@qq.com

【通讯作者】王素琴

干净整洁且舒适,必要时可张贴充满希望或者积极的标语,并主动向患者介绍医院环境以及丰富的医疗资源。(3)全面了解患者病情及身体状况,制定对应的康复目标与计划,一旦患者完成某项计划,应及时予以表扬或者奖励,同时对患者进行心理暗示,举例同类型疾病治疗成功的案例,从而稳定其情绪,树立战胜疾病的信心。(4)引导患者抒发内心真实想法,并引导其建立正确的疾病理念与康复理念,选择通俗的语言讲述乳腺癌的病因、临床表现、风险因素、化疗方法、注意事项等,期间耐心解答患者疑问,纠正错误行为与观念。(5)通过肢体、语言对患者进行鼓励或者肯定,如轻拍背部、点头微笑等,还可利用奖励的形式鼓励患者积极配合康复计划,定时对患者心理状态进行评价,针对存在负面情绪者,及时予以疏导,最大程度满足其合理要求。

1.3 观察指标 对比两组护理前后的恐惧疾病进展简化量表(FopQ-SF)、疾病不确定感量表(MUIS)、希望水平、情绪抑制量表(CECS)、生活质量评分,护理结束后,比较两组满意度。

(1)FopQ-SF: 主要测评患者对疾病的恐惧感,满分12-60分,分值越高恐惧感越强烈^[7]。

(2)MUIS: 主要评价患者对疾病的不确定感,满分32-160分,分值越高对疾病不确定感越强^[8]。

(3)希望水平: 内容涉及积极态度、亲密关系、行为态度、总分四大项,各项满分48分,分值越高希望水平越高^[9]。

(4)CECS: 内容涉及焦虑抑制、愤怒抑制、抑郁抑制三大项,各项满分4分,分值越高焦虑、愤怒、抑郁抑制程度越严重^[10]。

(5)生活质量: 内容涉及社会/家庭、生理、情感、功能四大项,各项满分100分,分值越高生活质量越高^[11]。

(6)满意度: 通过满意度调查问卷形式评价患者对护理服务的

满意程度,满分100分,十分满意: 75分以上;一般: 65-75分;不满意: <65分。满意度=十分满意率+一般率。该调查表的总体Cronbach's α 系数为0.981,各个维度的 α 系数值均大于0.92,折半信度系数为0.956,信度和效度较好,适合做满意度测评。

1.4 统计学处理 全文数据选择SPSS 20.0系统计算, ($\bar{x} \pm s$)为计量数据,选择t检验;百分比为计数数据,选择 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组临床资料的对比 两组年龄、病程、疾病分期、文化程度等临床资料相比无差异($P > 0.05$)。

2.2 两组FopQ-SF、MUIS评分的变化 两组护理前的FopQ-SF、MUIS无差异($P > 0.05$), 护理后研究组评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组希望水平的变化 两组护理前的希望水平无差异($P > 0.05$), 护理后研究组积极态度、亲密关系、行为态度、总分均大于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组CECS评分的变化 两组护理前的CECS评分无差异($P > 0.05$), 护理后研究组焦虑抑制、愤怒抑制、抑郁抑制评分均小于对照组($P < 0.05$)。见表4。

2.5 两组生活质量的变化 两组护理前的生活质量无差异($P > 0.05$), 护理后研究组社会/家庭、生理、情感、功能评分均大于对照组($P < 0.05$)。见表5。

2.6 两组满意度的对比 研究组满意度92.50%高于对照组75.00%($P < 0.05$)。见表6。

表1 两组临床资料的对比

组别	年龄(岁)	病程(年)	I期/II期/III期(例)	初中至以下/高中/大专至以上(例)
研究组(n=40)	54.28±1.76	2.53±0.43	15/19/6	16/15/9
对照组(n=40)	54.77±1.30	2.70±0.38	13/16/11	15/15/10
χ^2/t	1.416	1.874	1.871	0.085
P	0.161	0.065	0.393	0.958

表2 两组FopQ-SF、MUIS评分的变化(分)

组别	FopQ-SF		MUIS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组(n=40)	35.29±4.21	28.37±1.55	112.56±7.67	93.41±3.85
对照组(n=40)	35.87±4.63	31.41±2.60	112.81±7.58	106.52±4.91
t	0.586	6.352	0.147	13.289
P	0.559	0.001	0.884	0.001

表3 两组希望水平的变化(分)

组别	积极态度		亲密关系		行为态度		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
研究组(n=40)	34.15±6.27	41.06±1.25	30.95±5.34	38.41±1.60	32.67±5.19	42.03±1.05	27.29±6.38	38.50±1.44
对照组(n=40)	34.80±6.59	37.84±2.02	31.47±4.88	33.52±2.18	33.04±5.85	37.26±1.49	27.51±6.94	32.71±2.68
t	0.452	8.573	0.455	11.437	0.299	16.550	0.148	12.036
P	0.653	0.001	0.651	0.001	0.766	0.001	0.883	0.001

表4 两组CECS评分的变化(分)

组别	焦虑抑制		愤怒抑制		抑郁抑制	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组(n=40)	3.68±0.21	1.15±0.38	3.42±0.43	1.36±0.42	3.29±0.41	1.08±0.26
对照组(n=40)	3.58±0.30	1.60±0.41	3.51±0.36	1.81±0.50	3.35±0.29	1.54±0.31
t	1.727	5.091	1.015	4.358	0.756	7.191
P	0.088	0.001	0.313	0.001	0.452	0.001

表5 两组生活质量的变化(分)

组别	社会/家庭		生理		情感		功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组(n=40)	63.59±4.21	92.36±1.04	57.44±3.92	88.61±2.04	60.55±3.67	90.17±1.46	65.81±4.47	86.92±0.87
对照组(n=40)	63.75±4.82	80.78±2.65	57.85±4.13	79.15±2.85	59.84±4.18	84.58±2.03	66.03±5.11	82.51±1.33
t	0.158	25.727	0.455	17.071	0.807	14.139	0.205	17.550
P	0.875	0.001	0.650	0.001	0.422	0.001	0.838	0.001

表6 两组满意度的对比[n(%)]

组别	十分满意	一般	不满意	满意度
研究组(n=40)	20(50.00)	17(42.50)	3(7.50)	37(92.50)
对照组(n=40)	16(40.00)	14(35.00)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2				4.501
P				0.034

3 讨论

手术作为乳腺癌的首选治疗方式,但该病的临床表现并无典型性,等到其确诊时可能出现微小转移灶,仅通过手术无法达到根治的效果,因此,术后还应选择化疗进行干预,以此巩固治疗效果,达到避免复发的目的^[12]。其中化疗是通过化学药物杀灭肿瘤细胞,从而发挥控制其生长繁殖的作用,但同时也可伤害正常细胞,增加不良反应发生的风险,给患者生理及心理造成极大危害。此外,大部分患者因缺乏对乳腺癌、化疗相关知识的了解,极易产生紧张、恐惧、焦虑等负面情绪,直接影响化疗的顺利开展,不利于病情尽快稳定^[13]。

近些年,随着护理水平的提升,临床认为适宜的护理措施在稳定患者情绪、促进病情恢复上至关重要。但其中常规护理仅通过病情监测、口头宣教及日常护理等方面进行干预,效果较为单一,且宣教内容枯燥,难以纠正患者心理问题,且无法提升护理效果^[14]。而基于罗森塔尔效应的心理干预作为新型护理模式,其中罗森塔尔效应属于心理学常见现象,通过鼓励与赞扬等形式,不仅能够消除患者负面情绪,同时更加重视其心理状态,针对心理问题进行有效疏导,从而在促进病情稳定上发挥积极作用。曾有报道将罗森塔尔效应运用于肿瘤患者的护理中,发现其在改善心理状态、生活质量上效果明显^[15]。本文对此展开试验,结果看到:两组护理前的FopQ-SF、MUIS、希望水平、CECS、生活质量无差异($P>0.05$),护理后研究组各项评分均优于对照组($P<0.05$);研究组满意度92.50%高于对照组75.00%($P<0.05$),提示研究组能够快速减轻患者消极情绪及对疾病的不确定感,增强希望水平,提高生活质量,患者满意度高。经分析,基于罗森塔尔效应的心理干预中主要以患者为中心,先进理论为支撑,医院为基础,为患者提供优质护理服务。期间,护理人员通过鼓励、赞扬、教育以及引导等形式,使患者转变消极应对方式,利用积极的抗争精神以及应对方式,有效减轻内心压力,消除负面情绪。此外,该护理过程中通过主动与患者交流,及时掌握其内心真实想法,尽可能满足其中合理要求,使患者更加信任护理人员,同时帮助其重建生活的信心,树立战胜疾病的信心,调整消极心态,更加积极配合化疗,从而促进病情尽快稳定。

综上所述,基于罗森塔尔效应的心理干预的效果更为理想,能够消除患者负面情绪,有效提升希望水平,改善生活质量,同时提升患者满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 王艳香, 张蕾. 心理干预对乳腺癌术后经外周静脉置入中心静脉导管患者的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(2): 389-392.
- [2] 沈艺琼, 吴春丽, 耿丽娟. 基于罗森塔尔效应的心理干预对食管癌化疗患者希望水平及自我管理能力的影 响[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(21): 2902-2906.
- [3] 鄢舞玲, 卢淑晶. 罗森塔尔效应护理干预对恶性淋巴瘤化疗患者心理弹性及不良反 应的影 响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(6): 904-906.
- [4] 郭佳佳, 严缘园, 周文娟. 基于罗森塔尔效应的护理干预对脊柱骨折伴脊髓损伤患者 术后康复及心理状况的影 响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(33): 4669-4673.
- [5] 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): 367-370.
- [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(2021年版) [J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(10): 954-1040.
- [7] 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.
- [8] 赵芳, 孙旭玉, 黄丹, 等. 个性化健康教育联合心理干预对乳腺癌化疗患者心理健康 状况和生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(2): 203-206.
- [9] 陈倩倩, 李阳, 王英姿, 等. 行为转变模式护理干预对中青年乳腺癌术后化疗患者心 理弹性及疾病耻辱感的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17): 3128-3131.
- [10] 徐东升, 赵慧玲, 马筱慧, 等. 基于正念认知疗法的心理护理干预对乳腺癌化疗患者 焦虑、抑郁及生存质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(23): 5854-5857.
- [11] 王莉莉, 刘龙秀, 潘俊, 等. 循经冥想联合积极心理暗示对乳腺癌化疗患者心境及疲 乏-睡眠障碍症状群的影响[J]. 上海护理, 2022, 22(6): 30-34.
- [12] 王佳佳, 方艳春, 王蓉, 等. 基于PERMA模式的积极心理干预对乳腺癌患者癌症复发 恐惧的影 响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(4): 279-285.
- [13] 靳冬丽, 王灿, 岳大成. "斯金纳"理论下的健康教育模式对乳腺癌化疗经外周静脉 中心静脉导管(PICC)置管患者心理健康和自我调节能力的影响[J]. 中国健康心理 学杂志, 2021, 29(7): 1042-1046.
- [14] 余成静, 章新琼, 王晓慧, 等. 乳腺癌术后化疗患者不同阶段心理弹性水平及与负性 情绪的动态关系[J]. 广东医学, 2019, 40(1): 155-157.
- [15] 郭雅婷, 王建伟, 郝中申. 基于罗森塔尔效应的心理干预在骨肉瘤术后患者中的应 用效果[J]. 癌症进展, 2022, 20(15): 1566-1569, 1574.

(收稿日期: 2022-10-25)

(校对编辑: 韩敏求)