

基于 IMB 理念的认知干预结合心理弹性支持对骨与软组织恶性肿瘤患者的心理状况及预后的影响

陆柳青, 贾艳, 张萍萍

江苏省人民医院骨科, 江苏 南京 210000

摘要: **目的** 探讨基于信息—动机—行为(IMB)理念的认知干预结合心理弹性支持对骨与软组织恶性肿瘤患者的心理状况及预后的影响。**方法** 选取2017年2月至2020年6月江苏省人民医院接收诊治的80例骨与软组织恶性肿瘤患者为研究对象。按照随机单双数法进行分组,将其分成对照组和研究组,各40例。对照组患者予以常规护理干预,研究组患者予以基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持。干预6个月后,对比两组患者干预前后心理状况[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)及症状自评量表(SCL-90)评分],并分析两组患者生活质量[健康调查简表(SF-36)评分]、并发症状况及满意度。**结果** 干预6个月后,两组患者的SDS、SAS评分均明显降低,且研究组患者SDS、SAS评分均明显低于对照组($P<0.05$);干预6个月后,两组患者的SF-36总评分均明显提高,且研究组患者SF-36总评分明显高于对照组($P<0.05$);干预6个月后,两组患者的SCL-90评分均明显降低,且研究组患者SCL-90评分明显低于对照组($P<0.05$);研究组患者并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$);研究组患者的满意度明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持可以显著改善骨与软组织恶性肿瘤患者的心理状况,并有效降低并发症发生率,有效提高生活质量及满意度。

关键词: 骨与软组织恶性肿瘤;信息—动机—行为;认知干预;心理弹性支持;心理状况;焦虑;抑郁

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)09-1280-04

患者肿瘤发生在骨内或是起源于骨内各组织成分及运动系统其他结构(肌肉、结缔组织、肌腱等)被称之为骨与软组织肿瘤,病发类型主要包括原发性、继发性^[1]。原发性肿瘤中有50%是恶性肿瘤,而继发性肿瘤中大部分均为恶性肿瘤,骨与软组织恶性肿瘤发病隐匿且病情进展极为迅速,肿瘤转移早、患者预后情况较差^[2]。近些年来,我国骨与软组织肿瘤发病率呈逐年上升趋势,患者检查发现病情后往往因恐惧、费用、社会生活压力等产生焦虑、抑郁、悲伤等不良心理情绪,加之手术与放疗所带来的对机体的伤害令患者难以忍受,患者生理与心理遭受双重压力,生活质量显著下降,严重影响到患者预后恢复效果,严重情况甚至会导致患者自杀^[3-4]。目前,随着临床医学水平的不断进步,对骨与软组织恶性肿瘤的治疗不仅仅是依靠手术及放疗等生理干预,针对患者的心理评估及干预同样十分重要,患者心理状态直接影响到预后恢复情况。信息—动机—行为(information-motivation-behavioral skills model, IMB)是一种

理论模型,通过信息干预使患者充分了解疾病相关知识,通过动机访谈了解患者需求,积极转变其态度,通过行为指导使患者掌握正确的自护行为,对提高治疗效果、改善患者心理状况、提高生活质量有重要意义^[5]。本次研究旨在探讨基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持对骨与软组织恶性肿瘤患者的心理状况及预后的影响,为患者临床护理干预提供相关指导。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年2月至2020年6月江苏省人民医院接收诊治的80例骨与软组织恶性肿瘤患者为研究对象。按照随机单双数法进行分组,将其分成对照组和研究组,各40例。纳入标准:(1)患者均检查确诊为骨与软组织恶性肿瘤;(2)患者及其家属对该研究知晓,且同意参与;(3)临床资料完整。排除标准:(1)严重心脏、肝肾功能异常;(2)预计生存期<3个月;(3)严重精神、沟通障碍;(4)不配合研

究或中途退出研究。其中,对照组包括女性14例,男性26例,年龄8~62(30.32±3.04)岁;肿瘤类型:骨肉瘤14例,软骨肉瘤10例,滑膜肉瘤9例,纤维肉瘤4例,横纹肌肉瘤3例。研究组包括女性13例,男性27例,年龄8~63(29.79±2.82)岁;肿瘤类型:骨肉瘤15例,软骨肉瘤9例,滑膜肉瘤8例,纤维肉瘤5例,横纹肌肉瘤3例。两组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),两组患者的观察指标有可比性。本研究通过医院伦理委员会审核批准。

1.2 方法 对照组患者予以常规护理干预,具体内容如下:常规健康知识宣传教育、制定合理的饮食计划、密切观察生命体征、疼痛护理等。

研究组患者予以基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持,具体内容如下:(1)采用调查问卷评估患者对骨与软组织恶性肿瘤的认知情况,根据患者及其家属的文化知识水平及接受能力有针对性的对其进行信息干预,分层次、分阶段为其讲解疾病发病机制、治疗过程以及坚持治疗的意义,每2~3d进行一次信息干预,每次30min左右;在健康宣讲过程中为患者充分讲解疾病相关注意事项及可能引起的并发症,强化其对骨与软组织恶性肿瘤的正确认知,消除恐惧的同时使其治疗、护理依从性大大提高。(2)使用动机性访谈模式与患者进行沟通交流,鼓励其表达自己的实际想法及疑虑,并为其答疑解惑,纠正其错误认知,使其认识到坚持治疗、正确护理行为的重要性;根据患者的实际情况及反馈意见进行调整,确保护理方案适应患者的实际情况和需求。(3)根据医患达成一致的护理方案指导患者日常及自护行为,医护人员需对其进行密切关注,当发现问题时,需及时纠正及正确指导,同时,叮嘱患者家属督促患者坚持正确的自护行为;在患者住院治疗过程中对其进行心理评估,对于已经产生心理压力及障碍的患者,需结合其文化水平、个人性格进行针对性心理疏导,缓解其焦虑、抑郁等不良心理状况;坚持人文主义关怀为患者实施心理健康教育,在交流过程中使得患者充分了解心理状况对于疾病治疗的重要性,帮助患者缓解压力,学会控制自身情绪,树立治疗自信心;在日常沟通当中鼓励患者积极表达内心想法,耐心讲解患者提出的问题;鼓励患者接触新鲜事物培养兴趣爱好,从而分散对疾病的注意力;定期组织病友聚会活动,分享成功案例,增强患者社交能力与治疗信心。(4)患者出院时,对患者进行一次心理状况评估,全面了解患者心理变化,叮嘱患者出院后定期进行康

复训练,鼓励患者多参加社交活动,提高患者生活自信心,帮助患者回归家庭与社会;建立微信群,定期推送疾病相关知识及护理行为、技巧,跟踪患者康复训练情况及疾病康复情况,对其进行个性化的健康教育、心理护理、康复训练指导等。

1.3 观察指标 干预6个月后,采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)^[6]分别评估两组患者干预前后的心理状况。出现抑郁症状:SDS评分>53分,出现焦虑症状:SAS评分>50分,两份量表的评分均与患者心理状况呈负相关。采用健康调查简表(36-item short-form, SF-36)^[7]对两组患者干预前后生活质量进行评估,共包括8个维度,各个维度的总分为100分,量表总评分与患者生活质量呈正相关。采用症状自评量表(symptom check list-90, SCL-90)^[8]对两组患者干预前后心理健康程度进行评估,SCL-90评分>160分表示患者存在心理障碍,且评分与患者心理障碍程度呈正相关。对比两组患者并发症发生状况,并采用医院自制的满意度调查表评估两组患者的满意度,总分为100分,非常满意:81~100分,满意:60~80分,不满意:<60分。满意度=(非常满意+满意)/总人数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析。计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料用例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前、后两组患者的心理状况比较 干预6个月后,两组患者的SDS、SAS评分均明显降低,且研究组患者SDS、SAS评分均明显低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 干预前、后两组患者的心理状况比较($n=40$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	干预前	干预6个月后	干预前	干预6个月后
对照组	65.10±6.47	54.22±5.35 ^a	63.20±6.19	51.78±5.09 ^a
研究组	64.92±6.35	43.23±4.26 ^a	63.36±6.22	42.06±4.11 ^a
t 值	0.208	12.082	0.171	10.147
P 值	0.814	0.001	0.933	0.001

注:与本组干预前相比,^a $P<0.05$ 。

2.2 干预前、后两组患者的生活质量比较 干预6个月后,两组患者的SF-36总评分均明显提高,且研究组患者SF-36总评分明显高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 干预前、后两组患者的生活质量比较(n=40,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	生理功能	生理职能	社会功能	躯体疼痛	活力	情感职能	精神健康	总体健康	总评分
对照组	干预前	42.20±3.73	40.64±4.06	45.54±3.57	41.15±4.09	41.53±3.76	42.86±4.38	42.57±4.09	39.49±28.65	336.20±38.73
	干预后	57.89±5.58	51.03±5.15	64.80±6.21	54.13±5.25	54.15±5.29	57.23±5.56	55.26±5.38	50.57± 5.09	445.68±43.96 ^a
研究组	干预前	41.12±4.23	40.05±4.12	46.61±4.53	41.73±4.22	41.30±4.34	42.64±4.47	42.67±4.21	39.06±31.44	335.12±37.23
	干预后	66.72±6.49	61.78±6.07	72.18±7.16	63.49±6.18	60.73±6.02	65.30±6.34	63.64±6.28	59.67± 5.82	515.46±50.57 ^{ab}

注:与同组内干预前相比,^a $P < 0.05$;与对照组干预6个月相比,^b $P < 0.05$ 。

2.3 干预前、后两组患者的 SCL-90 评分比较 干预6个月后,两组患者的 SCL-90 评分均明显降低,且研究组患者 SCL-90 评分明显低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组患者的并发症状况比较 研究组患者的并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

2.5 两组患者的满意度比较 研究组患者的满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。见表5。

表3 干预前、后两组患者的 SCL-90 评分比较(n=40, $\bar{x} \pm s$,分)

组别	干预前	干预6个月后	t值	P值
对照组	195.13±19.45	163.89±16.18	10.927	0.001
研究组	195.79±19.48	126.22±12.42	23.546	<0.001
t值	1.044	14.105		
P值	0.901	<0.001		

表4 两组患者的并发症状况比较[n=40,例(%)]

组别	感染	肌肉萎缩	胃肠道反应	血肿疼痛	合计
对照组	2(5.00)	2(5.00)	2(5.00)	3(7.50)	9(22.50)
研究组	0	1(2.50)	0	1(2.50)	2(5.00)
χ^2 值					5.165
P值					0.023

表5 两组患者的满意度比较[n=40,例(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	14(35.00)	15(37.50)	11(27.50)	29(72.50)
研究组	23(57.50)	16(40.00)	1(2.50)	39(97.50)
χ^2 值				9.804
P值				0.002

3 讨论

骨与软组织恶性肿瘤患者不仅要面对恶性肿瘤疾病诊断,同时还有部分患者需面对因截肢手术而导致的肢体缺陷与终生残疾,严重影响对患者正常社会生活。除此之外,为提高生存率,患者在围术期需经历大剂量放疗联合化疗维持生命^[9]。以上种种经历以及对手术、放疗效果的担忧、躯体疼痛与化疗不良反应是患者发生不良心理状况最为主要的原因。患者出现恐惧、抑郁等不良情绪之后,会直接对康复预后产生严重影响,同时会间接造成临床症状加重,从

而出现恶性循环,造成后期治疗费用增加,社会生活水平下降^[10-11]。因此,骨与软组织恶性肿瘤治疗不仅需对患者进行躯体治疗,同时应当时刻关注其心理状况,及时对其进行心理干预,减轻患者恐惧、焦虑等不良心理状态,以提高预后恢复效果。

IMB是由信息、动机及行为组成的行为干预理论模式,以正确的信息干预为基础,强调动机的重要性及指导行为的作用,三个重要因素相互作用,能够纠正自身错误认知,缓解不良心理状况,并最终促进行为方式改变^[12-13]。认知干预是近些年新兴的护理模式之一,旨在通过对个体原有认知模式进行改变,进而改变个体行为,采用此种护理模式能够有效缓解患者治疗过程当中出现的不良心理状况,在护理过程中针对患者出现的相关错误认知及时进行纠正,提高患者放疗疗效,减缓患者痛苦,提升治疗预后效果^[14-15]。心理弹性是指当个体遇到关乎自身的负面事件时是否能够保持良好心态的适应能力,个体弹性越大,则自身调控能力越强,针对外界环境适应水平越高^[16]。初期的心理弹性研究,主要是针对暴力环境成长中的青少年所设立,后期相关研究的进一步深入,逐步涉及到其他领域,并取得了极为不错的成果。经研究发现,个体心理弹性水平越高,则对外界挫折能够更好的承担并迅速恢复,心理弹性水平与个体认知观念息息相关,患者出现心理问题便是由于错误认知观念所导致^[17]。骨与软组织恶性肿瘤病情发展快,且转移较为迅速,在一定程度提升了护理干预的难度,采用基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持的护理方式对患者进行积极认知、心理干预,帮助患者及其家属正确了解疾病病理知识,纠正错误观念;通过动机性访谈转变个人及社会动机,消除患者不良心理状况,获得更多的家人、朋友及社会的支持,鼓励患者积极接受治疗,主动配合相关治疗及护理;通过个性化行为指导,帮助患者掌握正确的护理方法及技巧,并及时纠正其错误行为,最终达到延缓病情、促进预后恢复的目的^[18-20]。

为患者采取基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持的护理方式,核心在于缓解其抑郁、焦虑、恐惧等不良心理状况,提升患者治疗依从性,以改善患者预后,延长其生存时间。本研究显示,干预6个月后,相比予以常规护理干预的患者,予以基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持患者的SDS、SAS及SCL-90评分更低,其原因在于基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持能够帮助患者及其家属充分了解疾病病理知识,发病机制、治疗过程、注意事项及相关并发症的明确使得患者对疾病的恐惧有一定的减轻;通过动机性访谈,针对患者及家属提出的想法及疑虑进行专业指导,帮助患者正确认知除机体治疗外,心理状况良好对治疗过程的重要性,进一步缓解其因认知错误而带来的不良心理状况,提高治疗依从性的同时增加其早日康复的自信心和决心;护理干预过程中医护人员通过与患者的主动沟通、耐心交流,不断鼓励患者发挥正能量,发挥乐观、坚强等优良品质战胜疾病,与患者家属共同鼓励患者面对疾病,提升患者家庭及社会参与感,激发患者自我获得感,积极面对疾病。予以基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持患者的SF-36总评分更高,并发症发生率更低,满意度更高。基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持通过信息干预,能够纠正患者以往错误疾病认知,通过动机性访谈,了解患者真实想法,并对其进行心理疏导,使其能够勇敢面对疾病,激发起生活信念;并通过系统化的行为指导,使其掌握正确的护理行为及技巧,促进其生活质量及预后效果得到显著提升,护理满意度得到明显提高,使医患关系有效改善。

综上所述,基于IMB理念的认知干预结合心理弹性支持在骨与软组织恶性肿瘤患者中的应用效果较为显著,可以显著改善患者焦虑、抑郁等不良心理状况,促进其生活质量的有效提高,且有效减少并发症的发生,进一步提高患者的满意度。

参考文献

[1] Tanaka K, Ozaki T. New TNM classification (AJCC eighth edition) of bone and soft tissue sarcomas; JCOG Bone and Soft Tissue Tumor Study Group [J]. *Jpn J Clin Oncol*, 2019, 49(2): 103-107.

[2] 杨孝清, 鲍其远, 朱良纲, 等. 骨与软组织肉瘤肺转移手术治疗的疗效及其影响因素分析 [J]. *中国骨与关节杂志*, 2019, 8(9): 676-680.

[3] 丁芸, 赵阳, 和晖, 等. 康复护理干预对骨肉瘤患者预后的影响分

析 [J]. *川北医学院学报*, 2018, 33(1): 11-13, 17.

- [4] 尤艳, 郑晓缺, 王林, 等. 骨肿瘤患者术后复发的心理状况及心理康复的研究分析 [J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2016, 23(S2): 383-384, 393.
- [5] 曹维宁, 邱燕萍, 陈菊娣, 等. 基于信息-动机-行为技巧模型的居家护理对老年慢阻肺患者的影响 [J]. *中华健康管理学杂志*, 2020, 14(5): 442-446.
- [6] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(9): 676-679.
- [7] 徐秀娟, 倪进东, 王效军. 基于二阶验证性因子分析的SF-36量表结构效度的分析 [J]. *中国卫生统计*, 2013, 30(6): 846-848.
- [8] 崔少朴, 周彪, 刘东钰, 等. SCL-90心理症状自评量表在海外项目的应用 [J]. *中国安全生产科学技术*, 2014, 10(S2): 61-67.
- [9] 毕镡, 温建民, 王连荣, 等. 中西医结合皮下埋植式新辅助动脉化疗治疗骨与软组织恶性肿瘤 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2016, 22(7): 942-944.
- [10] Wang GY, Thomas DG, Davis JL, et al. EWSR1-NFATC2 translocation-associated sarcoma clinicopathologic findings in a rare aggressive primary bone or soft tissue tumor [J]. *Am J Surg Pathol*, 2019, 43(8): 1112-1122.
- [11] 区智凤, 霍婷婷, 黄铭杰, 等. 全程心理干预模式对恶性骨肿瘤患者焦虑抑郁情绪的影响 [J]. *中外医学研究*, 2020, 18(20): 76-78.
- [12] 马晓华, 胡芳宁, 魏塞. 基于IMB模型的认知干预护理在肝硬化患者中的应用 [J]. *海南医学*, 2020, 31(16): 2173-2176.
- [13] 郭丽丽, 徐燕, 杨秀木. 基于IMB模型的认知行为干预在慢性心力衰竭患者中的应用 [J]. *中华全科医学*, 2020, 18(11): 1961-1965.
- [14] 朱艳丽. 心理弹性支持结合认知护理干预对维持性血液透析患者的干预效果 [J]. *中国医药导报*, 2020, 17(22): 185-188.
- [15] Moreira FC, Aihara AY, Lederman HM, et al. Cognitive map to support the diagnosis of solitary bone tumors in pediatric patients [J]. *Radiol Bras*, 2018, 51(5): 297-302.
- [16] Brown SL, Roush JF, Marshall AJ, et al. The intervening roles of psychological inflexibility and functional impairment in the relation between cancer-related pain and psychological distress [J]. *Int J Behav Med*, 2020, 27(1): 100-107.
- [17] 覃杰, 李淳. 胰腺癌患者心理弹性状况及其影响因素 [J]. *中国临床研究*, 2019, 32(9): 1254-1257.
- [18] 刘梁洁, 付沙沙. 认知干预结合心理弹性护理在慢性肾功能衰竭动静脉内瘘成形术患者中的应用 [J]. *中国医学创新*, 2020, 17(11): 114-118.
- [19] 王淑祺, 严红, 蔡志英. 心理弹性支持联合认知干预对多发性骨髓瘤患者心理状况、生活质量的影响 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2020, 26(19): 1-4.
- [20] 林云, 郭梅, 饶晓燕, 等. 信息-动机-行为模型在肝门部胆管癌围手术期护理中的应用 [J]. *中国临床研究*, 2019, 32(9): 1299-1301.

收稿日期: 2021-01-18 修回日期: 2021-05-20 编辑: 王娜娜