

· 护 理 ·

护士干预的家庭复原力对妇科恶性肿瘤化疗患者 负性情绪及生活质量的影响

杨国清, 高颖, 张颖, 齐歆

首都医科大学附属北京妇产医院 北京妇幼保健院妇科微创中心, 北京 100006

摘要:目的 探讨护士干预的家庭复原力对改善妇科恶性肿瘤化疗患者负性情绪及生活质量的效果。方法 选取2021年3月至2023年3月在北京首都医科大学附属北京妇产医院进行化疗的100例妇科恶性肿瘤患者,按随机数字表法分为研究组和对照组,每组50例。对照组给予常规心理干预,研究组在对照组基础上由护士给予家庭复原力干预,观察两组患者干预前后家庭复原力量表、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及癌症患者生命质量测定量表(FACT-G)评分。结果 干预后研究组的家庭复原力量表得分、FACT-G量表中各维度得分高于对照组($P<0.05$);SAS以及SDS得分低于对照组($P<0.05$)。结论 护士干预的家庭复原力干预可有效降低妇科恶性肿瘤化疗患者负性情绪,提高化疗依从性,改善其生活质量。

关键词: 家庭复原力; 妇科恶性肿瘤; 化疗; 负性情绪; 生活质量

中图分类号: R472 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2024)05-0813-04

Effects of family resilience of nurses intervention on negative emotions and quality of life in patients with gynecological malignant tumor undergoing chemotherapy

YANG Guoqing, GAO Jie, ZHANG Ying, QI Xin

Center of Minimally Invasive Gynecology, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Beijing Maternal and Child Health Hospital, Capital Medical University, Beijing 100006, China

Corresponding author: QI Xin, E-mail: qixin@ccmu.edu.cn

Abstract: Objective To investigate the effects of family resilience on negative emotions and quality of life in patients with gynecological malignant tumor undergoing chemotherapy. **Methods** A total of 100 patients with gynecological malignant tumor who were to receive chemotherapy in Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University from March 2021 to March 2023 were selected. They were divided into the study group and the control group by the random number table method, with 50 cases in each group. The control group was given routine psychological intervention, while the research group was given family resilience intervention by nurses on the basis of the control group. The scores of family resilience scale, self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS) and quality of life measurement scale (FACT-G) were observed before and after the intervention. **Results** The scores of family resilience scale and FACT-g scale in the study group were higher than those in the control group after intervention ($P<0.05$). The scores of SAS and SDS were lower than those of control group ($P<0.05$). **Conclusion** The Family resilience of nurse intervention can effectively reduce negative emotions, improve chemotherapy compliance and improve the quality of life of patients with gynecological malignant tumor.

Keywords: Family resilience; Gynecological malignancy; Chemotherapy; Negative emotions; Quality of life

Fund program: Capital Health Development Research Project (2022-2-2115)

女性恶性肿瘤治疗手段包括放化疗、手术等^[1], 其中化疗是其治疗的重要手段之一,有效规范的化疗

可显著改善患者生命质量,但患者因化疗不良反应产生的生理及心理压力可导致自我形象紊乱,及焦虑、

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2024.05.033

基金项目: 首都卫生发展科研专项 (2022-2-2115)

通信作者: 齐歆, E-mail: qixin@ccmu.edu.cn

出版日期: 2024-05-20

抑郁等不良情绪,严重影响后续治疗及其生存质量^[2]。家庭复原力又称家庭抗逆力、家庭韧性,是指家庭在面对压力源时帮助家庭抗逆或维持家庭模式并从压力源中恢复的力量^[3],是家庭发展能力的重要指标之一^[4]。家庭成员面对压力时应相互扶持,同舟共济,让患者感受到更多来自家庭的支持与关爱,以减少负性情绪的产生^[5]。目前国内尚缺乏护士干预的家庭复原力对妇科恶性肿瘤化疗患者的深入研究。因此,本研究探讨护士干预下的家庭复原力对妇科恶性肿瘤化疗患者负性情绪和生活质量的影响,为临床提供理论支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年3月至2023年3月于首都医科大学附属北京妇产医院因妇科恶性肿瘤就诊的化疗患者100例,根据随机数字表法分为研究组和对照组,每组50例。研究组年龄在24~65(47.65±10.37)岁;内膜癌17例,宫颈癌12例,卵巢癌19例,输卵管癌2例。对照组年龄在29~65(49.63±8.38)岁;内膜癌9例,宫颈癌19例,卵巢癌20例,输卵管癌2例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批通过(2022-KY-037-01)。

1.2 方法 对照组给予常规心理干预及相关疾病知识宣教,如治疗前心理疏导、放松疗法,并结合患者的自身实际情况开展针对性宣教。研究组在对照组基础上给予家庭复原力干预,予以家属认知、行为以及心理支持等方面干预。(1)成立护理专科小组。由护士长担任组长,小组成员2名,由一名肿瘤专科护士及一名主管护师负责,且经过相关培训考核合格。(2)家庭复原力干预。①家庭成员认知干预:护理小组有针对性对患者家庭成员讲解相关治疗情况,介绍主治医师、责任护士以及病区环境,消除患者陌生感。并在主治医师说明整个治疗过程后,对患者父母、配偶、子女等重点家庭成员开展妇科恶性肿瘤化疗药物、疗程及相关副作用的知识宣教;对于家庭成员理解能力较差者,建议其邀请较为信任的亲戚朋友共同听取讲解;耐心

为家庭成员说明患者化疗后的不良反应情况及注意事项,确保每位家庭成员均掌握上述知识,并获得其积极配合。②促进不同患者家庭成员之间的同伴支持^[6]:由护理小组主导鼓励患者家庭成员之间进行有效沟通并获得相互支持,建立起同伴支持模式;由具备经验的患者家属提供信息性、情绪性支持,家属之间互相分享经验,提升患者主观幸福感。③建立家庭信念和家庭力量:协助患者家属正确认知疾病对家庭造成的危机与挑战,鼓励其开展正向思维走出困境;协助家属看到自身与家庭优势所在,接受现实,对患者治疗充满希望;鼓励家属和患者间互相体谅,坦诚交流,家属予以患者更多关心和支持,陪伴其顺利度过整个治疗阶段,提高患者生存质量,延长其生存率。

1.3 观察指标 (1)家庭复原力:使用戴艳2008年编制的家庭复原力量表进行评定,包括家庭信念和家庭力量两个亚表,包含10个因子和49个条目,采取5级评分法,得分越高家庭复原力越高^[7]。(2)焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评定:SAS量表由20个项目组成,分成4级;SDS量表也由20个项目组成;SAS与SDS得分均为各项分数相加后乘以1.25获得标准分,分数越低负性情绪越少^[8]。(3)癌症患者生命质量测定量表(FACT-G)评定:内容涉及生理状况、情感状况、社会或家庭状况、附加关注以及功能状况5项,总分108分,得分越高生活质量越佳^[9]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件分析数据。计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较用成组 t 检验;组内比较用配对 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后家庭复原力量表、负性情绪量表评分对比 干预后研究组家庭复原力量表得分高于对照组,SAS、SDS得分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者FACT-B量表评分对比 干预后研究组FACT-B量表中各维度得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 两组家庭复原力量表、负性情绪量表评分对比 ($n=50$, 分, $\bar{x}\pm s$)

Tab. 1 Comparison of scores of family resilience scale and negative emotion scale between two groups ($n=50$, point, $\bar{x}\pm s$)

组别	家庭复原力量表				SAS量表		SDS量表	
	家庭信念		家庭力量		干预前	干预后	干预前	干预后
	干预前	干预后	干预前	干预后				
研究组	62.14±8.94	70.15±9.65 ^a	120.14±15.36	130.14±16.32 ^a	60.25±5.34	42.10±8.64 ^a	59.35±10.16	40.52±9.84 ^a
对照组	62.25±8.76	65.34±8.86	120.08±15.42	124.30±15.26	60.12±5.48	48.65±8.20 ^a	59.40±10.25	47.15±9.96 ^a
t 值	0.062	2.596	0.019	2.481	0.120			
P 值	0.951	0.011	0.984	0.015	0.905			

注:与干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表2 两组 FACT-B 量表评分对比 ($n=50$, 分, $\bar{x}\pm s$)
Tab. 2 Comparison of FACT-B scale scores between two groups ($n=50$, point, $\bar{x}\pm s$)

组别	生理状况		情感状况		社会或家庭状况		附加关注		功能状况	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	20.12±5.40	25.32±6.98 ^a	19.10±3.25	22.35±4.32 ^a	17.68±4.76	20.66±4.07 ^a	16.25±3.26	19.85±4.20 ^a	22.12±6.32	25.92±5.65 ^a
对照组	20.20±5.38	22.17±7.62	19.06±3.34	20.17±5.12	17.70±4.85	18.92±4.58	16.30±3.14	17.62±3.24	22.05±6.80	23.28±5.66
<i>t</i> 值	0.074	2.049	0.061	2.655	0.021	2.008	0.078	2.973		
<i>P</i> 值	0.940	0.043	0.952	0.009	0.983	0.047	0.938	0.004		

注:与干预前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

本研究显示,由护士给予积极的家庭复原力干预可以提高家庭成员的凝聚力和适应力,促进家庭信念系统正向积极发展,与郝红丽等^[10]研究结果一致。干预后研究组在家庭信念、家庭力量方面均优于对照组,提示家庭复原力在缓解患者不良情绪,提高生活质量方面有明显效果;研究组抑郁焦虑状态低于对照组,表明护士干预下的家庭复原力可大大减少患者对化疗产生的负性情绪,从而提高其治疗依从性;FACT-G 量表中各维度得分明显优于对照组,表明患者在家庭复原力干预下情绪平稳,生活质量显著提高,能以良好的心态面对后续治疗,从而提高生存率。

我国传统文化历来注重家庭观念,患者的治疗、用药、康复都离不开家庭成员的支持,其照料也主要由家庭成员承担,家庭无疑是患者心理、生理的重要保障^[11]。妇科恶性肿瘤患者化疗期间存在多种症状群,包括自我形象紊乱、疲乏、消化道不适、围绝经及伴随性欲下降、性生活困难等,且化疗是一个漫长的治疗过程,加之化疗前后的手术可造成女性特征缺失,使得较多患者难以短时间内接受现状^[12-13]。在生物—心理—社会医学模式下,更需要关注患者生活质量及心理健康^[14]。家庭复原力是一种可以调动全家人的力量,可有效缓解妇科恶性肿瘤化疗患者的身心压力,从而影响患者身心健康和社会功能的干预措施^[15]。本研究表明通过护士干预可以提升患者的家庭复原力,而好的家庭复原力不仅能够引导患者调整情绪、积极面对,也可使其感受到更多的关心、理解、鼓励,获得情感和精神上的支持^[16]。随着家庭复原力在护理研究中的不断深入,如何有效挖掘家庭自身力量,实施护理干预以提高妇科恶性肿瘤化疗患者的家庭复原力水平日渐成为关注的焦点。

随着积极心理学的传播,家庭复原力为家庭层面的干预研究提供了新的视角。其可以更好地解释面对相同的逆境为何不同的家庭适应状况参差不齐^[17]。有关家庭复原力的研究表明,从优势视角出发关注家庭抗逆力的提高,提供以家庭为中心的护理

干预措施,不但有助于提升患者的康复效果,促进家庭的良好适应,对节约社会公共医疗资源、减轻社会疾病负担也具有重要意义。本研究通过护士指导给予患者家庭复原力干预,对妇科肿瘤化疗患者及其家庭成员进行正面积的引导,使其能够共同发现问题、面对问题、解决问题等,并且促进家庭成员之间有效沟通、相互理解、相互支持。通过护理小组干预以及患者与家庭成员的共同努力,患者在整个治疗过程中乐观积极,负性情绪低,对化疗的配合度高,其家庭成员详细了解患者病情及不良情绪产生的原因,主动担负起照护职责,使患者从家庭中获得力量,不良情绪得到有效缓解,从而提高生活质量。但是,目前国内恶性肿瘤家庭复原力的研究发展较晚,并存在一定的局限性,尤其是在妇科恶性肿瘤方面研究较少。因此,作为临床护理人员在借鉴国外研究成果的同时,应结合我国家庭情况对妇科恶性肿瘤患者进行家庭复原力干预研究,促进患者家庭复原力水平的进一步提升,使家庭能够更好地应对和适应现有困境,帮助患者树立起战胜疾病的信心。

综上所述,通过实施护士干预的家庭复原力可有效降低妇科恶性肿瘤化疗患者的负性情绪,提高其治疗依存性,提升其生活质量及家庭幸福感,促使其重新快速融入社会实现人生价值。本研究不足之处在于样本量较小,样本代表可能存在局限性,今后研究中可开展多家不同医院及大样本调查,为临床提供更全面的家庭复原力干预措施及参考资料。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 车仕杰,刘巍,谭文华. 氯硝柳胺在女性恶性肿瘤中的相关研究进展[J]. 中国临床研究, 2021, 34(4): 546-548.
Che SJ, Liu W, Tan WH. Research progress of niclosamide in female malignant tumor [J]. Chin J Clin Res, 2021, 34(4): 546-548.
- [2] 马春景,栾晓嵘,焦见芬,等. 妇科恶性肿瘤化疗患者焦虑、抑郁对生活质量的影晌[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(19): 97-100.
Ma CJ, Luan XR, Jiao JF, et al. The effect of anxiety and depres-

- sion on the quality of life in patients with gynecological malignant tumor chemotherapy [J]. *China Health Stand Manag*, 2021, 12(19): 97-100.
- [3] 占宇骥,伍思俊,曾文峰,等.家庭复原力的研究进展[J].*职业与健康*,2022,38(14):2007-2010,2016.
Zhan YJ, Wu SJ, Zeng WF, et al. Research progress on family resilience[J]. *Occup Health*, 2022, 38(14): 2007-2010, 2016.
- [4] 吴燕红,董超群,岑伊贝妮,等.孤独症儿童家庭复原力现状及其影响因素的研究[J].*军事护理*,2022,39(8):34-37.
Wu YH, Dong CQ, Cen Y, et al. Status quo of family resilience of families with autism spectrum disorder children and its influential factors[J]. *Mil Nurs*, 2022, 39(8): 34-37.
- [5] 高玲,马慧,赵安莉,等.家庭复原力对三级高血压患者幸福感与生活质量的影响[J].*济宁医学院学报*,2020,43(4):290-293.
Gao L, Ma H, Zhao AL, et al. Effect of family resilience on well-being and quality of life in patients with tertiary hypertension[J]. *J Jining Med Univ*, 2020, 43(4): 290-293.
- [6] 闫美玲,孙雪松,赵立宁,等.同伴教育对化疗患者PICC置管及延续性护理的影响[J].*中国临床研究*,2021,34(6):858-860.
Yan ML, Sun XS, Zhao LN, et al. Influence of peer education on PICC catheterization and continuous nursing of chemotherapy patients[J]. *Chin J Clin Res*, 2021, 34(6): 858-860.
- [7] 戴艳.中学生家庭复原力的结构及其心理健康的关系研究[D].北京师范大学,2008.
Dai Y. Study on the structure of family resilience and its relationship with mental health of Middle school students [D]. Beijing Normal University, 2008.
- [8] Sun YZ, Liu CY, Qiao WH, et al. Complex behavior of series of cationic carbamate surfactants with SDBS, SDS, SAS anionic surfactants[J]. *Tenside Surfactants Deterg*, 2016, 53(1): 47-55.
- [9] 颜彦,张智.家庭复原力对老年脑梗死患者负性情绪和生活质量的影响[J].*解放军护理杂志*,2017,34(23):6-10.
Yan Y, Zhang Z. Effect of family resilience on negative emotion and quality of life in elderly cerebral infarction patients[J]. *Nurs J Chin People's Liberation Army*, 2017, 34(23): 6-10.
- [10] 郝红丽,冯莉霞.青年乳腺癌患者家庭复原力现状及影响因素分析[J].*护士进修杂志*,2021,36(23):2201-2204.
Hao HL, Feng LX. Family resilience of young breast cancer patients and its influencing factors[J]. *J Nurses Train*, 2021, 36(23): 2201-2204.
- [11] 宋艳静,魏亚楠,荆华.乳腺癌病人术后心理弹性在家庭复原力与病耻感间的中介效应[J].*全科护理*,2023,21(9):1273-1276.
Song YJ, Wei YN, Jing H. Mediating effect of postoperative resilience of breast cancer patients between family resilience and sense of shame[J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2023, 21(9): 1273-1276.
- [12] 赵亚楠,路娜,马喜梅,等.妇科恶性肿瘤患者化疗期间症状群的范围综述[J].*中华护理杂志*,2022,57(18):2283-2288.
Zhao YN, Lu N, Ma XM, et al. Symptom clusters in patients with gynecologic cancer receiving chemotherapy: a scoping review[J]. *Chin J Nurs*, 2022, 57(18): 2283-2288.
- [13] 孙雪松,王蕾,彭亚男,等.妇科恶性肿瘤术后患者创伤后成长与出院准备度相关性分析[J].*中国医刊*,2023,58(5):538-542.
Sun XS, Wang L, Peng YN, et al. Correlation analysis of post-traumatic growth and discharge readiness of patients with gynecological malignant tumor[J]. *Chin J Med*, 2023, 58(5): 538-542.
- [14] 董娜,谷丽,宋志慧,等.妇科恶性肿瘤患者心理障碍预测模型构建[J].*中国临床研究*,2022,35(4):526-530.
Dong N, Gu L, Song ZH, et al. Construction of a predictive model for psychological disorders in patients with gynecological malignant tumors[J]. *Chin J Clin Res*, 2022, 35(4): 526-530.
- [15] 张雪芹,姚红梅.家庭复原力对系统性红斑狼疮患者负性情绪与生活质量的影响[J].*护理学杂志*,2018,33(24):55-56,63.
Zhang XQ, Yao HM. Influence of family resilience on negative emotions and quality of life of patients with systemic lupus erythematosus [J]. *J Nurs Sci*, 2018, 33(24): 55-56, 63.
- [16] 李慧丽,王云霞,钱火红,等.家庭复原力、应对方式与新型冠状病毒肺炎患者负性情绪的相关性[J].*海军医学杂志*,2021,42(6):747-750.
Li HL, Wang YX, Qian HH, et al. Impact of family resilience and coping styles on the negative emotions of COVID-19 patients[J]. *J Navy Med*, 2021, 42(6): 747-750.
- [17] 鲁艳,卢层层,左彭湘.肺癌患者家庭复原力与生命质量、自我效能及生命意义感的相关性分析[J].*农垦医学*,2021,43(1):37-41.
Lu Y, Lu CC, Zuo PX. Correlation analysis of family resilience and quality of life, self-efficacy and meaning of life in patients with lung cancer[J]. *J Nongken Med*, 2021, 43(1): 37-41.
- [18] 李红萍,葛晓霞,彭培培.三阶段激励护理方案对淋巴瘤患者希望水平、家庭复原力及锻炼依从性的影响[J].*齐鲁护理杂志*,2021,27(9):27-29.
Li HP, Ge XX, Peng PP. Effect of three-stage incentive nursing plan on level of hope, family resilience and compliance of exercise in patients with lymphoma[J]. *J Qilu Nurs*, 2021, 27(9): 27-29.

收稿日期:2023-11-20 修回日期:2023-12-30 编辑:王海琴