

基于自我表露的乳腺癌患者益处发现干预方案的构建及初步验证

李惠萍, 章毛毛, 张婷, 江笑笑

摘要:目的 构建基于自我表露的乳腺癌患者益处发现干预方案, 为患者心理康复提供解决方案。方法 通过文献分析法形成干预方案草案; 通过结构式访谈法和专家会议法咨询乳腺癌患者、护理人员及专家, 修订干预方案; 采取对照预实验(两组各 15 例)初步验证干预方案。结果 形成的干预方案包括 6 次自我表露干预(含主题、引导性表露提纲及辅助干预措施等); 专家权威系数 Cr 为 0.812; 两组完成 6 次干预均为 10 例; 干预组满意度显著高于对照组, 益处发现及认知评价改善程度显著优于对照组 ($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 本乳腺癌患者益处发现干预方案可行、有效, 但干预方案还需进一步完善和大样本验证。

关键词: 乳腺癌; 益处发现; 自我表露; 干预方案; 预实验

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.11.075

Formulation and preliminary validation of a self-disclosure oriented benefit finding intervention protocol for breast cancer patients Li Hui ping, Zhang Maomao, Zhang Ting, Jiang Xiaoxiao. School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230601, China

Abstract: **Objective** To formulate a self-disclosure oriented benefit finding intervention protocol for breast cancer patients, and to provide a guidance for psychological rehabilitation. **Methods** The draft of intervention protocol was developed after literature reviewing, then it was revised through structured interviews and expert meetings with breast cancer patients, nurses and experts. Finally, a pilot randomized controlled study was conducted on 30 breast cancer patients. **Results** The intervention protocol included six-section self-disclosure intervention, in which main objective, instructive disclosure outlines and auxiliary interventions were listed. The expert authority coefficient was 0.812. Ten patients completed the six-section interventions. The intervention group had higher satisfaction and greater improvement in benefit finding and cognitive evaluation compared with the controls ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** The benefit finding intervention protocol for breast cancer patients is practical and effective, but it needs further improvement and large-sample validation.

Key words: breast cancer; benefit finding; self-disclosure; intervention protocol; pilot study

乳腺癌的高发病率、高生存率以及发病年龄的年轻化趋势,使患者更加注重术后生活质量的改善,积极心理和情绪可以提升患者的生活质量^[1-2]。益处发现是积极心理学的重要研究内容之一,是指个体在疾病适应过程中通过积极地认知重构发现益处的过程,本质是认知适应过程,表现为个体在认知及行为方面对疾病的积极应对^[3-4]。研究表明,益处发现有利于患者发现疾病的积极意义,以乐观态度面对疾病,从而缓解疾病带来的心理创伤应激或抑郁^[4-6]。目前乳腺癌患者益处发现的研究多集中在现况描述,国内尚无相关干预性研究,国外干预多以团体形式为主,干预内容复杂,且需要心理学专业人员,并不适合我国临床现状^[7]。自我表露是指将自己的信息通过语言交流的方式告诉他人,与他人真诚地分享自己内心感觉和想法^[8],是益处发现的重要影响因素^[9],可作为一种干预手段^[10],有利于促进患者生理和心理的康

复。因此,本研究以自我表露为干预手段,构建适合我国文化背景的乳腺癌患者益处发现干预方案(下称干预方案),并初步验证干预方案的可行性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 访谈人员 采取目的抽样法,抽取 24 名护士和 30 例患者。护士纳入标准:①乳腺癌相关科室工作 ≥ 5 年;②本科以上学历。24 名护士,年龄 27~48 (31.25 \pm 4.77)岁;工作年限 5~26 (9.00 \pm 4.78)年;来自乳腺外科、普外科、头颈外科;学历:本科 20 人,硕士 4 人。患者纳入标准:①经病理确诊为乳腺癌,术后 ≥ 1 个月;② ≥ 18 岁,具有一定理解表达能力;③知情,同意参加本研究。30 例患者,均为女性;年龄 34~60 (45.77 \pm 6.52)岁,术后 1~7 (3.42 \pm 1.66)个月;肿瘤分期为 I~II 期,均行化疗。

1.1.2 修订干预方案专家 遴选标准:工作时间 ≥ 10 年;本科以上学历;副高级以上职称。共选取 10 人,男 2 人,女 8 人;学历为本科 3 人,硕士 4 人,博士 3 人;职称为副高级 7 人,正高级 3 人;乳腺专科医生 1 人,护士 4 人,护理学专业教师 3 人,公共卫生专业教师 2 人。

作者单位:安徽医科大学护理学院(安徽 合肥,230601)

李惠萍:女,硕士,教授,硕士生导师, huli@163.com

科研项目:安徽省高校自然科学研究重点项目(KJ2017A165)

临床试验注册:中国临床试验注册中心(ChiCTR1800014840)

收稿:2020-01-02;修回:2020-03-05

1.1.3 预实验对象 于2018年6~12月选取安徽省某三甲医院乳腺外科患者为研究对象。纳入标准:①初次经病理诊断为I~II期乳腺癌的女性患者;②年龄18~65岁;③在研究医院进行手术、化疗,具备随访条件;④理解、沟通能力较好;⑤病情许可,知情同意自愿参加。排除标准:①有其他癌症病史者;②

行新辅助化疗;③参与过其他心理干预。按上述标准共纳入30例患者,采用计算机产生的随机数字随机分为干预组或对照组15例。在干预过程中,两组均流失5例,最终两组各10例患者完成验证干预。两组基线资料比较,见表1。

表1 两组基线资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			居住地(例)			家庭人均月收入(例)		
			小学以下	中学*	大专	农村	县城	城市	<2000元	2000~元	≥5000元
对照组	15	46.93±8.08	3	9	3	5	2	8	0	11	4
干预组	15	45.60±7.95	6	5	4	7	3	5	1	8	6
统计量		$t=0.456$	$Z=-0.637$			—			$Z=-0.468$		
P		0.652	0.624			0.620			0.713		

组别	例数	医疗费用支付形式(例)		疾病分期(例)		手术方式(例)		化疗次数(例)		
		职工医保	新农合	I期	II期	改良根治术	保乳手术	4次	6次	8次
对照组	15	8	7	3	12	12	3	2	1	12
干预组	15	9	6	3	12	13	2	0	5	10
统计量		—		—		—		—		
P		0.713		1.000		1.000		0.092		

注:* 包含初中、高中及中专。

1.2 方法

根据Lewis等^[11]学者提出干预方案构建一般包括“描述性研究、模型检验研究、方法建立研究、可行性研究、预实验及临床随机对照试验”6个方面,在课题组前期进行的描述性研究和模型检验研究基础^[12-13]上,本研究进一步开展方法建立研究(文献和理论分析)、可行性研究(访谈利益相关者的意见和各领域权威专家意见)和预实验研究,构建乳腺癌患者益处发现干预方案。

1.2.1 干预方案草案的形成 本研究小组成员采用文献分析法,分别在中文数据库CNKI、万方、维普、中国生物医学CBM和外文数据库PubMed、Springer Link、Elsevier、Wiley Online Library、Web of Science、Cochrane Library进行检索,最终保留11篇文献并进行内容分析,以介入试验标准方案项目2013年(SPIRIT 2013)声明为框架(试验管理信息、引言、方法、伦理与传播及附录5个方面,共33个条目清单)^[14-15],拟定干预草案,确定了一对一、面对面、引导式自我表露的干预形式及6次干预主题内容。

1.2.2 干预方案草案的修订 在单独安静的办公室分别对护理人员及患者进行访谈,询问与征求其对干预方案草案的意见和建议。护理人员的封闭式问题:干预形式,干预频次,指标评价,干预主题等是否合适;开放式问题:“您认为表露什么对您有帮助?”“您认为引导患者表露的过程中需要注意什么?”“您觉得该方案还有哪些需要补充?”“您认为和患者讨论哪些内容对她是有利的?”等。患者的开放式问题:“您认为护理人员与您讨论什么对您有帮助?”“您觉得该方案还有哪些需要补充或注意的?”根据访谈结果在干

预内容、干预形式和干预手段方面进行修订,结合健康教育、家庭支持和病友支持、自我调节和放松方式内容;增加家庭作业、电话和微信等干预形式。

1.2.3 专家会议再次修订干预方案 邀请10名专家以专家会议法对干预方案进行讨论,分别对干预时间和频次、评价指标和评价时间、研究设计、纳入排除标准、干预措施等方面进行修订,修订结果见图1。

1.2.4 干预方案预验证 干预者为护理研究生1人,且具有国家二级心理咨询师证书。病区护士负责招募患者,如果患者有意愿参与,护士则联系研究者。由研究者向患者详细说明研究目的和具体内容,患者知情同意后,研究者根据计算机产生的随机数字将患者随机分配到干预组或对照组。对照组实施常规护理,进行疾病相关饮食、活动、功能锻炼等指导,并通过微信每2周发送相关的乳腺癌疾病相关知识。干预组在此基础上,采用制订的干预方案对患者进行6次面对面一对一的自我表露干预。干预方式与内容见图1。干预时间为出院前、第1次化疗前、第2次化疗前、第4次化疗前、第5次化疗前及末次化疗前,共6次干预,每次30~60 min。

1.2.5 伦理原则与质量控制 ①本研究获得校伦理委员会审查批准(20180001),在中国临床试验注册中心注册(ChiCTR1800014840)。研究对象签署知情同意书;对调查对象所有信息保密,妥善保管调查问卷。②质量控制。在课题设计阶段定期进行课题组讨论,对可能出现的问题进行探讨,确保课题设计的科学性和可行性;在课题实施各阶段,包括文献分析、访谈和专家会议均按照标准化流程和方法进行,确保方法的严谨性;在数据处理阶段对定性和定量资料分别进行

双人审核与录入。

1.2.6 评价方法 ①计算专家的权威系数(Cr)^[16], 检验其权威水平。②接受干预的依从性。设定参与次数 3 次为均数, 设 5~6 次为高依从性, 3~4 次为中等依从性, ≤2 次为低依从性。③干预效课评价。益处发现评分: 采用中文版益处发现评定量表(Benefit Finding Scales, BFS)^[17], 共 19 个条目, 采用 Likert 4 级评分法, 分数越高益处发现水平越高。自我表露评分: 采用李新民^[18]修订的中文版痛苦表露指数问卷(The Distress Disclosure Index, DDI), 由 12 个项目组成, 采用 Likert 5 级计分, 分数越高表露的水平越高。认知评价: 采用事件影响量表修订版(Impact of Event Scale Revised, IES-R)^[19] 评估患者对特殊生活事件的灾难性认知体验, 包括侵袭(8 条)、回避(8 条)和高警觉性(6 条)3 个维度共 22 个条目。总分为 0~88 分, 分数越高表明该事件影响程度越深。干预效

果评价时间为干预前、干预中(干预 3 个月时), 干预后(干预 6 个月时)。④满意度。对干预全程进行满意度评价, 分为非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意 5 级评价, 依次计 1~5 分。于干预结束后由两组患者据实勾选。

1.2.7 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析。行描述性分析, t 检验、秩和检验、Fisher 确切概率法, 重复测量方差分析(若满足球形检验, 选择方差分析的结果, 若不满足, 则用 Epsilon 法对结果进行校正)。检验水准 $\alpha=0.05$ 。由于试验中存在患者脱落, 因而采用意向性 ITT 分析^[20]。

2 结果

2.1 干预方案 本研究专家权威系数 Cr 为 0.812, 表明专家整体水平较高, 专家会议结果可信。干预方案, 见图 1。

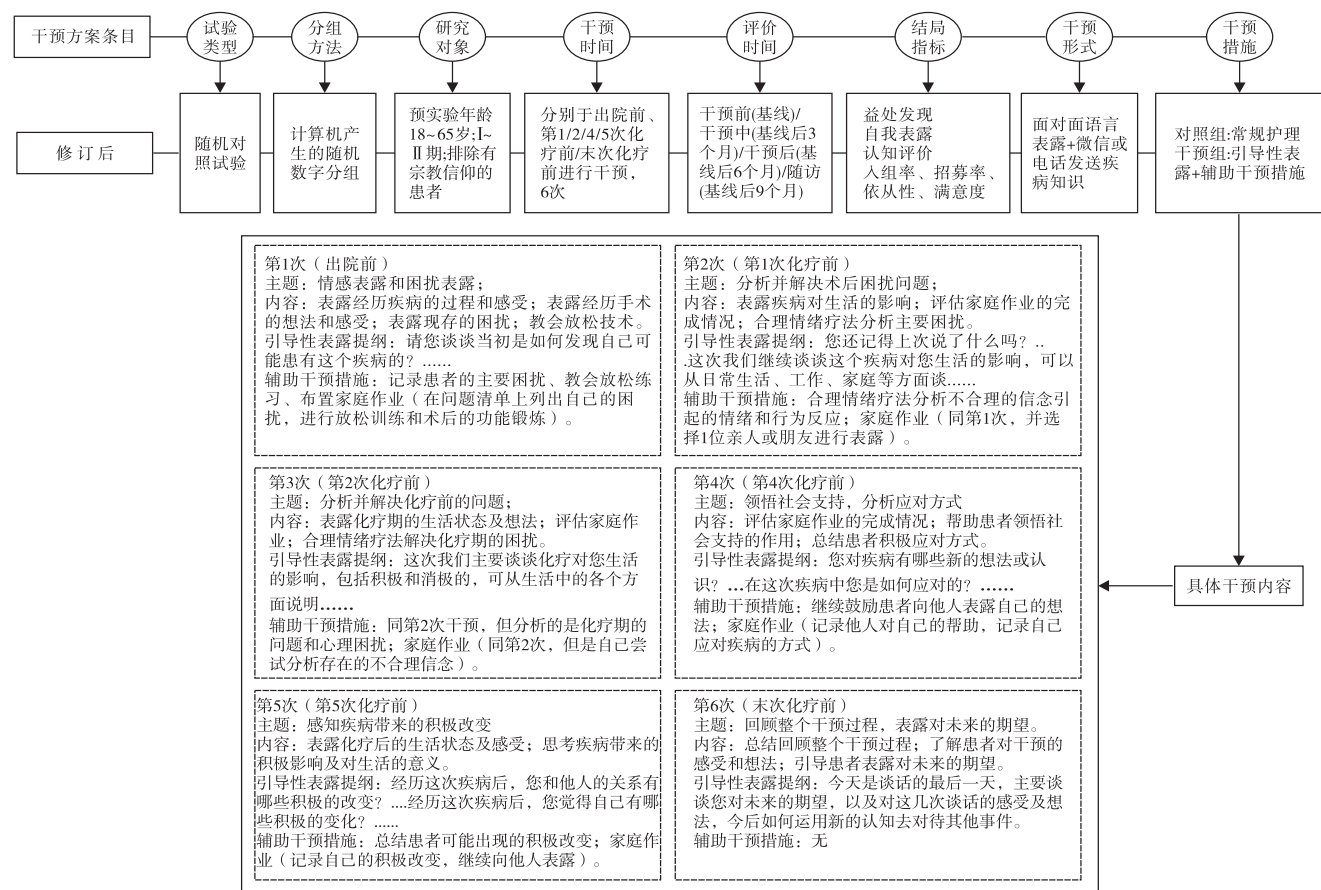


图 1 干预方案流程及内容

2.2 两组接受干预的依从性及满意度 两组基线均为 15 例, 均有 10 例完成共 6 次干预。干预过程中均脱落 5 例, 脱落率达 33.33%。满意度评分: 对照组(3.70±0.48)分, 干预组(4.10±0.31)分, 两组比较, $t=2.191, P=0.042$, 差异有统计学意义。

2.3 两组干预效果指标比较 两组均以 15 例进行意向性(ITT)分析, 各时间段均以最后有效数据下移, 具体见表 2。

3 讨论

3.1 干预方案构建的规范和严谨性 本研究构建的乳腺癌患者益处发现干预方案, 依据干预方案构建 6 个方面即“描述性研究、模型检验研究、方法建立研究、可行性研究、预实验及临床随机对照试验”^[11] 开展, 有充分的理论基础和方法学依据。在前期量性研究、文献分析和理论分析的基础上形成, 充分考虑患

者需求和临床护士的建议,并通过专家会议咨询心理、行为、临床等专业领域权威的专家进一步完善,专

家的权威系数为 0.812,因此干预方案具有一定的科学性,规范性和严谨性。

表 2 两组干预效果指标比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	例数	益处发现	自我表露	回避认知	侵袭认知	高警觉认知
对照组	干预前	15	37.27±4.68	37.87±6.94	16.86±1.06	12.07±3.54	7.87±1.69
	干预中	15	41.07±3.58	38.27±5.60	16.40±1.24	12.17±2.67	7.33±1.29
	干预后	15	45.07±6.07	39.87±5.37	15.86±1.06	10.47±1.85	6.40±0.91
干预组	干预前	15	38.53±4.94	37.33±9.26	15.47±2.35	13.60±6.23	9.33±4.76
	干预中	15	45.67±6.40	40.13±8.21	14.40±1.64	12.07±5.71	7.67±4.43
	干预后	15	52.60±10.80	42.80±9.38	14.27±1.79	9.20±6.63	4.80±5.54
$F_{组间}$			5.645*	0.288	11.008**	1.405	0.003
$F_{时间}$			38.185**	12.428**	7.078*	41.506**	21.937**
$F_{交互}$			3.140	2.792	0.519	8.372**	5.725*

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

3.2 患者接受干预方案的依从性 66.67%患者具有较高的依从性,完成了 6 次干预,说明干预方案是可行的。本研究考虑伦理原则,对所有参与的研究对象均发送疾病相关知识,患者对干预的满意度较高,且干预组的患者满意度显著高于对照组,说明干预方案是可接受的。33.33%的患者因为干预时间长、转院和自我适应等因素失访,因此未来的研究应结合移动医疗平台、互联网技术、学科团队的力量进一步完善干预方案。

3.3 干预方案的初步效果 意向性分析结果显示,各有效性指标的时间主效应差异均有统计学意义 ($P < 0.05, P < 0.01$),说明随着时间的延长,两组患者的心理状态在逐渐改善;患者在疾病诊断初期心理状态最为不佳,需要干预,这与之前的研究结果一致^[12]。益处发现和认知评价的回避维度组间效应差异有统计学意义 ($P < 0.05, P < 0.01$),说明干预因素可提高患者的益处发现水平,患者在干预后不再回避疾病;认知评价的侵袭维度和高警觉维度的时间和组间交互效应差异有统计学意义 ($P < 0.05, P < 0.01$),说明随着时间推移,两组患者对疾病的认知评价显著改善,干预组改善程度显著高于对照组。分析原因可能为,对干预组患者,依据认知加工理论和情绪调节理论^[21-22],引导患者在表露过程中宣泄不良情绪,帮助患者发现不合理信念引起的负性认知,通过家庭作业的反馈不断分析不合理信念引起的情绪困扰和行为反应,使患者重新评价癌症引起的消极想法,减少侵入想法和高警觉状态,从而形成积极的认知评价。另 3 项指标交互效应差异无统计学意义,提示干预组没有较大优势,这可能与样本量小有关。

3.4 局限与改进 本预实验结果显示,方案还存在一些问题和不足,如不同文化程度的患者对干预内容和干预形式的接受理解程度不同,干预效果受到影响;干预间隔时间及末次化疗的时间不同,可能会导致患者流失。预实验病例脱落率过高,可能由于干预

时间过长,本研究干预时间是从患者确诊一直延续至化疗末期,但临床不同类型的患者末次化疗的时间不一致,导致患者最后干预时间难以统一。益处发现的变化趋势研究显示,患者在术后 3 个月内益处发现水平稳定上升,但仍处于中低水平,术后第 5 个月开始趋于稳定^[12],第 5 次化疗时间约为术后 5 个月,后期可将末次化疗时间干预调整到第 5 次化疗时间干预。其次可能由于干预间隔时间过长(约 1 个月)有关,干预的强度不够,未来要考虑在 2 次干预过程中增加 1~2 次其他形式的自我表露,减少失访。后续大样本的随机对照研究,将根据本研究结果,在干预时间、干预强度、干预内容等方面进一步完善和优化。此外,本研究的对象并没有纳入新辅助化疗的乳腺癌患者,随着治疗方式的改进和变化,这部分患者的比例在逐渐增加,该干预方案是否适合新辅助化疗患者也将继续探讨和验证。

参考文献:

[1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424.

[2] 曹笑柏,李峰,张旭,等. 乳腺癌患者积极心理体验的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(2):16-18, 23.

[3] Affleck G, Tennen H. Construing benefits from adversity: adaptational significance and dispositional underpinnings[J]. J Pers, 1996, 64(4):899-922.

[4] 刘淳淳,刘敏杰,张兰凤. 乳腺癌患者疾病获益感的概念分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(13):17-20.

[5] Wang Y, Zhu X, Yi J, et al. Benefit finding predicts depressive and anxious symptoms in women with breast cancer[J]. Qual Life Res, 2015, 24(11):2681-2688.

[6] Cavell S, Broadbent E, Donkin L, et al. Observations of benefit finding in head and neck cancer patients[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2016, 273(2):479-485.

[7] 章毛毛,李惠萍,张婷,等. 癌症患者益处发现干预措施及其效果的系统评价[J]. 现代预防医学, 2018, 45(5):