

〔文章编号〕 1007-0893(2022)15-0119-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.15.036

基于自我效能理论指导下的护理措施 对乳腺癌患者状态自尊的影响

霍菲 何卫芳 陈宛婷 王静

(郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探究基于自我效能理论指导下的护理措施对乳腺癌患者状态自尊水平的影响。**方法:** 选取郑州大学第一附属医院乳腺外科 2019 年 7 月至 2020 年 6 月收治的 80 例乳腺癌患者作为研究对象, 经随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组采用常规护理措施, 观察组在此基础上实施基于自我效能理论指导下的护理措施, 比较两组患者的状态自尊水平〔自尊量表 (SSES) 评分〕、护理依从性和对护理的满意度。**结果:** 干预前, 两组患者 SSES 行为、社会、外表维度的评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者 SSES 行为、社会、外表评分均高于干预前, 且观察组均高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的护理依从性为 95.00%, 对护理的满意度为 92.50%, 对照组的护理依从性为 80.00%, 对护理的满意度为 75.00%, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 基于自我效能理论指导下的护理措施, 可提高乳腺癌患者的状态自尊水平, 并提升患者的护理依从性和满意度。

〔关键词〕 乳腺癌; 自我效能理论; 状态自尊

〔中图分类号〕 R 737.9 〔文献标识码〕 B

乳腺癌是临床常见的恶性肿瘤, 发病率位居女性恶性肿瘤的首位, 会对患者的健康造成严重的威胁, 近年来, 随着女性生存压力的不断增加, 乳腺癌的发病率逐年上升, 早已引起全社会的广泛关注^[1]。手术治疗是乳腺癌的常见治疗方式, 通常需要将乳腺切除, 以实现根治性效果。乳房作为女性最为重要的器官之一, 对其外观外貌有十分重要的影响, 从而影响心理健康, 尤其是体现在状态自尊方面, 根治性手术将乳房切除后, 会导致患者第二性征消失, 进而影响其外在形象, 状态自尊水平也因此下降, 导致影响行为习惯、人际交往等, 最终降低身心健康水平^[2]。因此, 必须给予相应的护理干预。常规性护理干预, 对患者的心理关注度不足, 导致无法真正改善患者的心理状态, 提高状态自尊水平。自我效能理论是机体在特殊情境下产生动机的主要原因, 对人的思想、行为、社交等可产生影响, 积极利用好自我效能理论, 可增强人的自我效能感, 有利于心理健康状态的改善^[3]。本研究为进一步了解护理干预融入自我效能理论作用于乳腺癌患者状态自尊的效果, 选取郑州大学第一附属医院收治的 80 例患者开展了研究, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 7 月至 2020 年 6 月在郑州大学第一附

属医院乳腺科接受治疗的乳腺癌患者 80 例进行研究。采用随机数字表法, 将患者分为对照组和观察组各 40 例。对照组: 年龄 32~64 岁, 平均 (48.72 ± 2.31) 岁; 病程 1~5 年, 平均 (2.54 ± 0.32) 年; 婚姻状况, 已婚 35 例, 未婚 5 例; 月经状况, 绝经 23 例, 未绝经 17 例; 国际恶性肿瘤标记符号 (tumor node metastasis, TNM) 分期, I 期 12 例, II 期 20 例, III 期 8 例。观察组: 年龄 34~67 岁, 平均 (48.53 ± 2.30) 岁; 病程 1~5 年, 平均 (2.50 ± 0.30) 年; 婚姻状况, 已婚 37 例, 未婚 3 例; 月经状况, 绝经 25 例, 未绝经 15 例; TNM 分期, I 期 15 例, II 期 21 例, III 期 4 例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经郑州大学第一附属医院伦理委员会批准 (iec-2021-f-01)。

1.1.1 纳入标准 (1)符合临床乳腺癌的诊断标准^[4], 经病理检查确诊; (2)病理分期 I~III 期; (3)年龄 ≥ 18 周岁, 精神和认知正常; (4)均接受一定的文化教育, 能够配合完成交流或沟通; (5)自愿参与, 并知情同意本研究; (6)临床资料完整、齐全。

1.1.2 排除标准 (1)合并其他妇科疾病或肿瘤; (2)手术后发生了严重并发症; (3)合并心理健康性疾病,

〔收稿日期〕 2022-05-21

〔作者简介〕 霍菲, 女, 主管护师, 主要研究方向是乳腺外科护理方面。

甚至自杀性倾向；（4）伴有严重心肝肾等器质性病变；（5）存在自身免疫性或感染性疾病；（6）妊娠期或哺乳期女性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理干预，即术前完善各项准备工作，积极配合手术的实施，做好术中护理，术后密切观测患者的生命体征，实施宣教、饮食、康复、复查等护理服务。

1.2.2 观察组 除了给予常规性护理措施外，还实施基于自我效能理论指导的护理干预，（1）支持与鼓励：护理人员深入病房，同患者进行交流沟通，鼓励患者树立起战胜病魔的信心，以积极乐观的心态面对治疗，告知乳房重建的可能。若患者已婚，面对丈夫的心理压力较大，要鼓励丈夫坦诚相待，取得丈夫的理解和支持，努力适应并接受妻子的形象改变。每天至少到病房与患者及其家属交流、沟通1次，每次30 min左右，做到耐心、微笑，消除陌生感。（2）行为契约：同患者签订契约合同，给患者的行为改变制定目标，参照所制定的“合同”，协助并督促患者做出积极的改变，指导进行肢体功能锻炼。若患者排斥制定的肢体锻炼目标，则进行教育和劝导，尽可能地帮助其成功完成首次任务，使其感受到成功的喜悦，从而增强自我效能感。（3）替代敬仰：积极组织进行病友交流，相互之间分享经验，舒缓身心。建立微信交流群，方便病友之间经验和情感的交流。实施榜样示范，向患者列举一些成功的经验，邀请术后恢复非常理想的患者进行分享，以增强患者的信心。（4）负性刺激回避：在治疗或恢复的过程中，护理人员、家属亲友等回避与疾病相关的不良话题和事件，减少使用残疾、死亡等敏感性词汇，尽可能地将向患者传达积极消息。（5）心理干预：一方面给予放松疗法，如播放舒缓柔和的音乐，实施肌肉放松和深呼吸训练。另一方面，向患者讲解关心患者的作用，使得患者更加理解和关心患者，让患者感受到支持和关爱。

1.3 观察指标

1.3.1 自尊水平 比较两组干预前和干预1个月后的状态自尊水平。采用自尊量表（state self-esteem scale, SSES）进行评价，涉及到行为（7项）、社会（7项）、外表（6项）3个维度总共20项问题，采用1~4级评分法，总分20~80分，评分越高表示状态自尊水平越高。

1.3.2 护理依从性 采用科室自制的调查表进行评估（Cronbach's α 为0.841），内容包括饮食依从、作息依从、锻炼依从、心理依从等方面，总分100分。0~<60分为完全不依从，60~<80分为小部分依从，80~<90分为大部分依从，90~100分为完全依从。依从性=（小部分依从+大部分依从+完全依从）/总例数×100%。

1.3.3 护理满意度 采用科室自制的调查表进行调查（Cronbach's α 为0.856），涉及的内容包括对护理技能、服务能态度、护理结果等满意度。调查表总分100分，0~<60分为不满意，60~<80分为较为满意，80~<90分为满意，90~100分为非常满意。满意度=（较为满意+满意+非常满意）/总例数×100%。

1.4 统计学分析

采用SPSS 23.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后状态自尊水平的比较

干预前，两组患者SSES行为、社会、外表维度的评分比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组患者SSES行为、社会、外表评分均高于干预前，且观察组均高于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者干预前后状态自尊水平的比较（ $n = 40, \bar{x}\pm s$, 分）

组别	时间	行为	社会	外表
对照组	干预前	12.03 ± 2.78	11.78 ± 2.60	13.47 ± 2.84
	干预后	18.49 ± 4.02 ^a	17.43 ± 4.01 ^a	17.63 ± 3.87 ^a
观察组	干预前	12.16 ± 2.80	11.70 ± 2.58	13.45 ± 2.83
	干预后	23.50 ± 5.67 ^{ab}	22.07 ± 5.42 ^{ab}	20.59 ± 4.98 ^{ab}

注：与同组干预前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的护理依从性比较

观察组患者的护理依从性高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者的护理依从性比较（ $n = 40, n(\%)$ ）

组别	完全不依从	小部分依从	大部分依从	完全依从	依从性
对照组	8(20.00)	12(30.00)	15(37.50)	5(12.50)	32(80.00)
观察组	2(5.00)	6(15.00)	20(50.00)	12(30.00)	38(95.00) ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者的护理满意度比较

观察组患者对护理的满意度高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者的护理满意度比较（ $n = 40, n(\%)$ ）

组别	不满意	较为满意	满意	非常满意	满意度
对照组	10(25.00)	8(20.00)	16(40.00)	6(15.00)	30(75.00)
观察组	3(7.50)	5(12.50)	21(52.50)	11(27.50)	37(92.50) ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

乳腺癌是女性最为常见的恶性肿瘤之一，至今病因

并不明确,但可以肯定的是存在遗传风险^[5]。手术治疗是乳腺癌的首选治疗方案,随着临床医疗水平的不断提高,患者的5年生存率较高,预后可得到改善,但是不同于其他恶性肿瘤的发病部位,乳腺癌的发病部位为乳房,手术对患者心理可能产生不良影响,降低其自尊水平^[6]。因此,对于根治性手术后的乳腺癌患者,必须给予相应的护理干预,用于增强患者的信心,提高自尊水平,使其能够参与到人际交往中。

针对乳腺癌患者的护理,常规护理干预更多的是关注生理层面,忽视了心理层面,导致对患者自尊水平的提高无明显作用。乳腺癌患者不但具有一般恶性肿瘤患者的心灵压力,同时由于乳腺本身的特殊性,还可能会导致患者因为失去乳房从而出现身体意象障碍,严重影响到患者的婚姻、家庭,和其他肿瘤患者相比心理应激更加严重。在针对状态自尊水平分析中,可以依照稳定性将其分成特质自尊和状态自尊,前者即为个体在长时间内所表现出来的整体状态自尊情况,稳定性较高,其他因素对其干扰作用不大;后者容易受到外在因素的影响。自我效能是社会心理学中的一项理论,指的是人为完成某项任务或实现某种目标的信念,可反映人的一种潜能,其获取途径包括直接经验、替代性经验、言语劝说、生理和情绪反应四个方面^[7]。从作用上来看,自我效能非常重视人的主体意识,看重人的主观能动性,强调人要积极地挖掘自身的潜能,充分发挥自主意识,来正确的认识并评价自己,积极地参与到各项活动中,摆正自己的角色^[8]。本研究在状态自尊可塑性应用下,采用自我效能增强护理措施对患者实施干预,取得了一定的成果。本研究结果显示,观察组经干预后的SSES行为、社会、外表评分均高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),说明了自我效能理论指导下,护理干预对乳腺癌患者的状态自尊水平提高作用更佳。对于乳腺癌的护理干预而言,融入自我效能理论,要求护理人员结合临床实际问题,制定针对性地护理措施,对患者进行鼓励和支持、行为契约、替代经验和负性刺激回避等,从而引导患者能够积极参与到治疗及护理中,改善心理健康状态,增强治疗的信心,从而提高状态自尊水平^[9]。观察组患者的护理依从性高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明基于自我效能理论指导下的护理干预,可以更好地提升患者的护理依从性。患者在接受护理服务的过程中,自尊水平的下降,会使其排斥护理服务,出现不配合、不依从的现象,导致依从性下降,进而反作用于护理干预,影响护理干预的效果。自我效能理论的应用,能够通过重新塑造,让其正确认识疾病,科学评价自我,从而自觉接受服务,主

动参与到护理中^[10]。观察组患者的满意度高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),提示在自我效能理论指导下,护理干预的实施对乳腺癌患者满意度的提升作用更强。疾病患者满意度的高低与否,与治疗的效果、服务态度等密切相关,基于自我效能理论指导的护理干预,能够显著提高自尊水平,对服务态度也比较认可,从而有较高的满意度。其中本研究中的自我效能改善是参与者状态自尊水平提升的一个主要原因。体象障碍即为自身想象或轻微外观缺陷所致出现的一种痛苦或受损害偏见,乳腺癌患者手术治疗后容易出现明显体象障碍,自我效能护理干预有助于实现对体象障碍水平降低,可能为研究对象状态自尊改善的其他机制之一。另外自尊水平的提升,也可能为患者的疾病治疗提供一定帮助,自尊在患者疾病临床治疗中具有中介作用,然而研究结果针对的研究对象是精神分裂症患者。关于乳腺癌这一器质性疾病患者临床治疗中,自尊水平提升对于病情是否具备改善作用,还需要继续实施深入研究。

综上所述,临床乳腺癌的护理干预中,基于自我效能理论的应用,可提高患者的状态自尊水平和护理依从性,获得患者的认可。

[参考文献]

- (1) 李佳圆,郝宇,吴雪瑶.基于多组学数据的流行病学研究策略及其在乳腺癌研究中的应用(J).中国普外基础与临床杂志,2020,27(11):22-25.
- (2) 李红丽,马莉,赵海平.乳腺癌患者自尊水平与领悟社会支持的相关性调查(J).中国误诊学杂志,2019,15(9):2142-2143.
- (3) 王晶雅.配偶支持联合自我效能理论在乳腺癌改良根治术后的应用效果(J).实用临床医学,2020,21(2):84-86.
- (4) 《肿瘤病理诊断规范》项目组.肿瘤病理诊断规范(乳腺癌)(J).中华病理学杂志,2016,45(8):525-528.
- (5) 解乃昌.年轻女性早期乳腺癌的研究概况(J).国际外科学杂志,2020,47(5):356-360.
- (6) 徐青,刘冠群,远丽,等.乳腺癌预防性对侧乳腺切除手术的研究现状(J).国际外科学杂志,2019,46(1):4-6.
- (7) 梁嘉贵,王朕玉,刘均娥,等.用心陪伴干预对治疗期乳腺癌患者配偶自我效能的影响(J).中华护理杂志,2020,55(8):1185-1188.
- (8) 于静静,陈园园,刘春桃,等.中老年乳腺癌化疗患者自我效能感与焦虑、抑郁及生存质量的相关性分析(J).临床医学研究与实践,2021,6(6):9-11.
- (9) 王艳.基于自我效能理论的康复管理平台在乳腺癌术后患者中的应用(J).长治医学院学报,2021,35(1):67-70.
- (10) 邱晓晴.以自我效能理论为基础行综合护理对乳腺癌患者状态自尊水平及心理状态的影响(J).国际护理学杂志,2020,39(7):1222-1225.