

时效性激励理论对晚期卵巢癌患者自我效能感的影响

付永嵘¹, 杨敏¹, 邹萍¹, 田昌英²

(电子科技大学医学院附属肿瘤医院·四川省肿瘤医院, 1. 妇科肿瘤中心一病区; 2. 妇科肿瘤中心二区, 四川 成都 610041)

【摘要】目的: 探讨时效性激励理论对晚期卵巢癌患者自我效能感的影响。**方法:** 选取98例晚期卵巢癌患者为研究对象, 根据护理干预方式不同分为对照组与观察组, 每组各49例。对照组接受常规护理干预; 观察组在对照组基础上接受时效性激励理论干预。比较两组患者的自我负担感受、自我效能感、生命质量、心理弹性及护理依从性。**结果:** 干预后, 观察组患者自我感受负担评分低于对照组 ($P < 0.05$), 自我效能感、WHOQOL-BREF评分、自强、乐观、坚韧性评分及护理依从率高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 时效性激励理论有助于提高晚期卵巢癌患者的护理依从性及自我效能感, 减轻自我负担感, 改善生活质量, 值得临床推广。

【关键词】 晚期卵巢癌; 自我效能感; 时效性激励理论; 生命质量

【中图分类号】 R473.73 **【文献标志码】** A

Effect of application of time-sensitive incentive theory on self-efficacy scores in patients with advanced ovarian cancer

FU Yong-rong¹, YANG Min¹, ZOU Ping¹, TIAN Chang-ying²

(1. The First Ward of Gynecological Oncology Center; 2. The Second Ward of Gynecological Oncology Center, Cancer Hospital Affiliated to University of Electronic Science and Technology, Sichuan Cancer Hospital, Chengdu 610041, Sichuan, China)

【Abstract】Objective: To analyze the effect of applying time-sensitive incentive theory on self-efficacy scores in patients with advanced ovarian cancer. **Methods:** 98 patients with advanced ovarian cancer were selected and divided into control group and observation group according to different nursing intervention methods, 49 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, and the observation group accepted the intervention of time-sensitive incentive theory on the basis of the control group. The self-burden, self-efficacy, quality of life, psychological resilience score, and nursing compliance of the two groups of patients were compared. **Results:** After the intervention, the self-feeling burden score of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The self-efficacy score, WHOQOL-BREF score, self-improvement, optimism, tenacity score and nursing compliance rate of the control group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The time-sensitive incentive theory can help to improve the nursing compliance and self-efficacy of patients with advanced ovarian cancer, reduce the sense of self-burden and improve the quality of life, which is worthy of clinical promotion.

【Key words】 Advanced ovarian cancer; Self-efficacy; Time-sensitive incentive theory; Quality of life

卵巢癌的发病率仅次于宫颈癌与子宫体癌, 严重威胁女性生命健康。相关研究^[1-2]显示, 恶性肿瘤病情发展、治疗效果与患者心理状态有着密切的关系。Nitecki等^[3]研究认为, 女性患者面对恶性肿瘤时心理脆弱, 不良情绪严重, 并受各种治疗措施的影响, 对生活及治疗缺乏信心, 极不利于身体恢复。沈震等^[4]研究显示, 在乳腺癌患者中, 通过时效性激励理论措施对患者的不良情绪进行调护, 激励、鼓舞患者战胜困难, 并制定一系列饮食、情志、运动、出院指导等护理措施, 使患者的生活质量得到了明显

改善。本研究通过观察时效性激励理论对卵巢癌患者自我效能感的影响, 旨在为提高患者护理依从性, 改善生活质量提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年10月至2019年10月电子科技大学附属肿瘤医院收治的98例晚期卵巢癌患者为研究对象, 根据护理干预方式不同分为对照组与观察组, 每组各49例。对照组中, 年龄41~62岁, 平均

(50.11 ± 4.20)岁;病理分期:Ⅲ期 25例,Ⅳ期 24例;文化程度:高中及以上 26例,高中以下 23例;居住地:城市 29例,农村 20例。观察组中,年龄 40~62岁,平均(49.87 ± 4.66)岁;病理分期:Ⅲ期 26例,Ⅳ期 23例;文化程度:高中及以上 27例,高中以下 22例;居住地:城市 30例,农村 19例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)患者符合晚期卵巢癌诊断标准^[5],临床分期为Ⅲ期及以上;(2)患者意识清楚,可进行正常沟通;(3)患者自愿接受研究,家属知情同意。排除标准:(1)患者存在心、肾、肝等脏器的严重损害;(2)患者伴有其他恶性肿瘤;(3)患者存在语言、认知、视听障碍;(4)患者存在全身严重感染、严重合并症。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预,具体如下:(1)心理干预。护理人员需要了解患者的情绪状态后,对情绪状态低沉的患者着重护理,尽量排除对其不利的社会、心理因素;另外为精神尚可的患者进行活动安排(听书、听音乐、打太极等),以丰富其内心世界,缓解不良情绪。(2)饮食干预。化疗前以增加营养、增强体质为主;化疗中以高热量、高碳水、高维生素食物为主;化疗后指导患者少量多餐,若患者有呕吐、恶心症状,给予鲜姜汁 3~5 mL 服用。(3)日常护理。对患者进行保护性隔离措施、呼吸道感染预防护理、出院指导、健康教育、疼痛护理等。观察组在对照组基础上接受时效性激励理论干预,具体如下:(1)内容型激励理论:①需要层次理论。在患者入院后了解患者的家庭情况、文化程度、性格特点等进行干预,与患者深入交谈后,确定其精神以及生理需求,给予相应协助;例如晚期癌症患者疼痛程度重,且伴有严重的不良情绪影响进食,护理人员结合患者的家庭情况给予不同饮食计划,且按照疼痛三阶梯原则进行干预,最大程度地减少患者的疼痛感,以提高其护理依从性。②成就需要理论。即为患者争取最大的成功,以便于激励患者继续努力;护理人员按照不同患者的身体情况制定差异性的目标,以便于患者可通过自行努力加以实现,例如日常治疗结束后选择慢跑或者是散步等方式强化体育锻炼,锻炼由简单到复杂,并逐渐加长时间,在患者完成小目标后,给予其表扬或者物质奖励,形成正向反馈机制,以便于患者向着目标不断努力。(2)行为改造型理论:①认知干预:护理人员根据患者的评估结果,借助多媒体形式对患者进行卵巢癌疾病的详细讲解,包含治疗、预后、化疗毒副反应、护理干预内容、良好情绪的作用等,增加其主观能动性、心理弹

性,使其可以主动改善不良行为。②行为干预:指导患者以放松训练为主,实施全身肌肉放松,且每日坚持训练(20~30 min);同时指导患者进行腹式呼吸,在晨起以及晚睡前各锻炼 1 次,约 5 min/次。

1.3 观察指标

(1)自我负担感受与自我效能感:自我负担感采用自我感受负担量表评估,包含情感负担、经济负担以及身体负担 3 个维度;得分越高表示负担感越重;自我效能感采用自我效能感量表评估,包含 28 个项目,得分越高表示自我效能感越强^[6]。(2)生命质量:采用 WHOQOL-BREF 量表评估,包含生理、心理、社会关系、环境领域 4 个方面,各计 25 分,分数高表示生命质量高^[7]。(3)心理弹性:采用心理弹性量表评估,包含自强(30分)、乐观(30分)、坚韧(40分)3 个维度,总分 100 分;分数越高表示心理弹性水平越高^[8]。(4)护理依从率:通过搜索文献资料,并结合本院患者的情况自制“卵巢癌患者院外遵医行为评价量表”评估患者对护理的依从性,包含饮食依从性、运动依从性、服药依从性 3 个方面,合计 100 分;≥85 分为完全依从,70~84 分为部分依从,<70 分为不依从。护理依从率 = (完全依从例数 + 部分依从例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件对数据进行分析与处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n (%)]表示,采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我负担感受与自我效能感比较

干预前,两组患者自我感受负担与自我效能感评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组患者自我感受负担评分低于对照组($P < 0.05$),自我效能感评分高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者自我负担感受与自我效能感比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	自我感受负担评分		自我效能感评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组($n=49$)	44.15 ± 6.52	41.22 ± 5.88	71.55 ± 5.69	76.44 ± 5.69
观察组($n=49$)	44.61 ± 6.02	36.55 ± 4.58	70.89 ± 6.03	82.66 ± 6.05
t 值	0.363	4.386	0.557	5.242
P 值	0.718	<0.001	0.579	<0.001

2.2 两组患者生命质量比较

干预前,两组患者 WHOQOL-BREF 各方面评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察

组患者 WHOQOL-BREF 各方面评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者心理弹性比较

干预前, 两组患者心理弹性各维度评分比较, 差

异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组患者心理弹性各维度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者生命质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理评分		心理评分		社会关系评分		环境评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ($n = 49$)	14.66 ± 2.58	17.88 ± 2.66	15.11 ± 2.33	18.11 ± 3.01	16.55 ± 4.03	18.66 ± 3.07	15.44 ± 2.58	19.44 ± 2.66
观察组 ($n = 49$)	14.51 ± 2.66	19.11 ± 2.67	15.09 ± 2.69	20.11 ± 2.98	16.04 ± 4.44	21.33 ± 2.08	15.09 ± 2.66	22.33 ± 1.58
t 值	0.283	2.284	0.039	3.305	0.595	5.040	0.661	6.539
P 值	0.778	0.025	0.969	0.001	0.553	<0.001	0.510	<0.001

表 3 两组患者心理弹性比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	乐观性评分		坚韧性评分		自强性评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ($n = 49$)	17.44 ± 2.69	20.66 ± 2.66	17.11 ± 3.01	20.11 ± 3.04	19.55 ± 2.69	24.03 ± 3.01
观察组 ($n = 49$)	17.63 ± 2.06	23.44 ± 2.09	17.88 ± 2.88	24.66 ± 2.61	19.69 ± 2.44	29.11 ± 3.64
t 值	0.393	5.753	1.294	7.949	0.270	7.529
P 值	0.696	<0.001	0.199	<0.001	0.788	<0.001

2.4 两组患者护理依从率比较

观察组患者护理依从率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者护理依从率比较 [n (%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	护理依从率
对照组 ($n = 49$)	24 (48.98)	16 (32.65)	9 (18.37)	40 (81.63)
观察组 ($n = 49$)	33 (67.35)	14 (28.57)	2 (4.08)	47 (95.92)
χ^2 值				5.018
P 值				0.025

3 讨论

刘慧光等^[9]研究认为, 卵巢癌患者长期接受化疗花费, 且化疗毒性反应大, 多数患者思想负担沉重, 存在有抑郁及悲观情绪, 对治疗效果产生影响。时效激励理论是一种随着现代医学理念不断发展而来的新型心理干预模式, 通过对患者实施有效激励干预来改善心理状态, 提高对护理的依从性, 提升生活质量, 并能辅助提高预后效果。

本研究结果显示, 干预前, 患者的自我感受负担及自我效能感评分低, 可能与患者的文化程度、居住地、年龄、收入情况等有关, 且随着年龄的增加也会出现自我效能感水平降低, 导致患者自我负担感加重, 对生活丧失信心^[10]。干预后, 观察组患者自我

感受负担评分低于对照组 ($P < 0.05$), 自我效能感评分高于对照组 ($P < 0.05$), 表明在常规护理基础上给予时效激励理论干预, 能缓解患者心理负担, 提高自我效能感。该护理模式根据患者不同文化程度、年龄、居住地等, 采用差异性护理方法, 着重强化患者增强自我效能感意识, 不断提高其治疗疾病的信心, 而自我效能感的提高, 有利于对疾病控制感的强化, 继而有效减轻患者的负担。干预后观察组患者心理弹性各维度评分高于对照组 ($P < 0.05$), 与李颖等^[11]的结果相似, 可能是在常规护理基础上给予时效激励理论实施了有效干预, 激发了患者内心潜在力量, 形成正向反馈。观察组生命质量评分及护理依从率高于对照组 ($P < 0.05$), 与邓莉华等^[12]的结论一致, 提示时效性激励理论模式干预通过实施内容型激励理论、行为改造型理论, 改善了患者生活及疾病的看法, 使患者生理需求及精神都得到满足, 在提高对护理依从性的同时, 自我护理管理能力也增强, 并形成良好循环, 进而使生活质量得到改善。

综上, 时效性激励理论有助于提高晚期卵巢癌患者的护理依从性及自我效能感, 减轻自我负担感, 改善生活质量, 值得临床推广。

(下转第 947 页)