

个体化认知行为干预联合 SBAR 沟通模式对前列腺癌术前化疗患者的心理应激反应及自我效能感的影响

樊荣, 蒋玉梅, 高慧敏, 谢宏俊

(西安交通大学第一附属医院泌尿外科, 陕西省西安市 710061)

[关键词] 个体化认知行为干预; 前列腺癌; 术前化疗; 现况-背景-评估-建议沟通模式; 心理应激反应

[摘要] 目的 探讨个体化认知行为干预联合现况-背景-评估-建议(SBAR)沟通模式对前列腺癌术前化疗患者的心理应激反应及自我效能感的影响。方法 回顾性分析 80 例前列腺癌术前化疗患者的临床资料,根据干预方法分为个体化联合组 42 例和 SBAR 模式组 38 例。SBAR 模式组采用 SBAR 沟通模式进行心理干预,个体化联合组在此基础上联合个体化认知行为干预。比较两组干预前后心理状况、心理应激反应、自我效能感、应对方式。结果 干预后,两组心理状况、心理应激反应、自我效能感、应对方式的得分较干预前改善($P<0.05$)。干预后,个体化联合组各指标优于 SBAR 组($P<0.05$)。结论 个体化认知行为干预联合 SBAR 沟通模式有利于前列腺癌术前化疗患者心理健康,具有一定的实用性和可行性。

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

Effect of individualized cognitive behavior intervention combined with SBAR communication mode on psychological stress response and self-efficacy of patients with prostate cancer undergoing preoperative chemotherapy

FAN Rong, JIANG Yumei, GAO Huimin, XIE Hongjun

(Department of Urology, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061, China)

[KEY WORDS] individualized cognitive behavioral intervention; prostate cancer; preoperative chemotherapy; status-background-assessment-recommendation communication mode; psychological stress response

[ABSTRACT] **Aim** To explore the effect of individual cognitive behavior intervention communication mode combined with status background assessment recommendation (SBAR) on psychological stress response and self-efficacy of patients with prostate cancer undergoing preoperative chemotherapy. **Methods** The clinical data of 80 patients with preoperative chemotherapy of prostate cancer were retrospectively analyzed. According to the intervention methods, they were divided into individualized union group (42 cases) and SBAR group (38 cases). The SBAR group patients accepted supportive psychological intervention in SBAR communication mode, and the individualized union group patients accepted individualized cognitive behavior treatment besides supportive psychological intervention. The psychological status, psychological stress reaction, self-efficacy and coping style of the participants before and after intervention were compared. **Results** After 6 weeks of intervention, the scores of psychological status, psychological stress response, self-efficacy and coping style in both groups were improved compared with those before intervention ($P<0.05$). After 6 weeks of intervention. Scores of various indicators in individualized union group were superior to SBAR group ($P<0.05$).

Conclusion Individual cognitive behavior intervention combined with SBAR communication mode is beneficial to the mental health of patients with prostate cancer after chemotherapy, which has certain practicability and feasibility.

前列腺癌是第二大常见恶性肿瘤,也是男性恶性肿瘤死亡的第五大原因^[1]。局限性前列腺癌的首选治疗方式是根治性前列腺切除术(radical pros-

tatectomy, RP)^[2], RP 术前化疗有助于提高临床疗效,但化疗往往会导致不同程度和不同类型的不良反应,会增加患者生理负担和心理负担,影响患者

[收稿日期] 2020-01-28

[修回日期] 2020-03-12

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目(81773206)

[作者简介] 樊荣,主管护师,研究方向为泌尿疾病的护理,E-mail 为 2250424590@qq.com。

治疗依从性和疗效^[3]。认知行为干预可以有效改善恶性肿瘤化疗患者的不良情绪。现况-背景-评估-建议(status background assessment suggestion recommendation, SBAR)沟通模式作为结构化、标准化的沟通模式,能提高护理人员病情的沟通、观察、处理能力等^[4],或有利于认知行为疗法的标准化。本文探讨 SBAR 沟通模式联合个体化认知行为干预对前列腺癌术前化疗患者的心理应激反应及自我效能感的影响,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2016 年 6 月—2019 年 6 月间诊治的 80 例前列腺癌术前化疗患者的临床资料。纳入标准:经病理检查确诊;均接受前列腺癌根治术,所有患者术式均为全身麻醉下经尿道前列腺切除术,术后接受化疗治疗;年龄>18 岁;临床资料完整。排除标准:合并其他恶性肿瘤;合并原发性器官、系统严重疾病;有化疗禁忌证者;既往有精神、心理疾病史者;合并沟通、认知障碍者;术后合并感染及其他严重并发症。根据干预方法将入选病例分为个体化联合组 42 例和 SBAR 模式组 38 例。个体化联合组:年龄 47~72 岁,平均 (65.13 ± 7.71) 岁;临床分期:I 期 18 例,II 期 15 例,III 期 9 例;体质指数(body mass index, BMI)为 (22.85 ± 4.63) kg/m²;受教育程度:初中以下 12 例,初中及以上 30 例。SBAR 模式组:年龄 42~76 岁,平均 (64.15 ± 9.27) 岁;临床分期:I 期 19 例,II 期 14 例,III 期 5 例;BMI 为 (22.48 ± 4.98) kg/m²;受教育程度:初中以下 10 例,初中及以上 28 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 干预方法

两组均于术后进行 6 个疗程(1 周为 1 个疗程)的化疗,均应用常规护理干预,包括健康宣教、化疗的不良反应护理及心理干预。SBAR 模式组仅采用 SBAR 沟通模式进行心理支持治疗。

个体化联合组采用 SBAR 沟通模式联合个体化认知行为干预疗法:①每周进行 1 次认知行为干预和心理支持治疗活动。②制定前列腺癌术前化疗患者指导手册,并根据个体认知程度和负面情绪程度进行大致分级,制定应对措施和要点。对部分认知程度较低的患者由责任护士增加健康教育内容,对简明心境量表(brief profile of mood scale, BPOMS)

各维度得分不同的患者调整谈话策略。③第 1 次干预内容:向患者说明主要内容和预期结果。采用 SBAR 沟通模式评估患者心理状况、负面情绪及对疾病、手术、化疗、化疗不良反应的认知,以倾听为主,鼓励患者在交谈过程中表达自我想法和负面情绪;向患者发放前列腺癌术前化疗患者指导手册,指导患者使用手册。④第 2 次干预内容:使用开放式提问的方法引导患者了解自己的认知-行为过程。通过说理、追问的方式确认争议点,并详细罗列反对患者不正确认知的证据,使患者了解不合理认知造成的负面影响,并引导患者进行正确的认知-行为过程思考。⑤第 3 次干预内容:交流上一次干预成果,使用 SBAR 沟通模式了解患者对认知干预疗法的掌握程度,与患者共同进行认知重建过程,以加强巩固认知干预训练成果。⑥第 4 次干预内容:向患者介绍理性情绪治疗法,详细阐述 ABC 理论。干预者和患者共同回忆 A 事件-B 观点-C 反应过程中存在的非理性信念,培养患者理性的、积极正性的信念,引导患者接纳自己的不足和限制,引导患者直面疾病和化疗对自己的负面影响。⑦第 5 次干预内容:向患者介绍呼吸放松训练、冥想训练等负性情绪缓解方法,根据患者实际情况向患者介绍情绪、压力调节方法。⑧第 6 次干预内容:评估和了解现阶段患者存在的主要问题,鼓励和肯定患者已经做出的改变和获益,并确定短期和长期目标。

1.3 简明心境量表评估心理状况

简明心境量表由紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、有力-好动、疲惫-惰性、困惑-迷茫 6 个维度组成,共 30 个条目,每个条目得分 0~4 分,得分越高该维度情绪越显著^[5]。

1.4 PTSD-SS 评估心理应激反应

创伤后应激自评量表(post-traumatic stress disorder self rating scale, PTSD-SS)由主观评定、反复重现体验、回避症状、警觉性增加和社会功能受损 5 个因子,共 24 个条目,每个条目得分 1~5 分,得分越高创伤应激越严重^[6]。

1.5 GSES、PTGI 评估自我效能感

自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)共 10 个条目,每个条目得分 1~4 分,得分越高提示自我效能感越高^[7]。创伤后成长量表(post-traumatic growth inventory, PTGI)包括新可能性、与他人关系、个人力量、人生鉴赏、精神改变 5 个维度,共 21 个条目,每个条目得分 0~5 分,得分越高提示创伤后成长越多^[8]。

1.6 MCMQ 评估应对方式

医学应对方式 (medical coping style, MCMQ) 包括面对、回避和屈服 3 种应对方式,共 20 个条目,某个应对方式得分高则倾向于该应对方式^[9]。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计分析,采用偏度和峰度评估数据分布趋势,正态分布计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立 t 检验;计数资料采用例(率)表示,采用卡

方检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结 果

2.1 两组干预前后心理状况比较

干预后,两组有力-好动得分均高于干预前 ($P < 0.05$),而其他得分均低于干预前 ($P < 0.05$),两组干预后得分比较,差异有显著性 ($P < 0.05$;表 1)。

表 1 两组干预前后 BPOMS 得分比较

单位:分

分组		紧张-焦虑	抑郁-沮丧	愤怒-敌意	有力-好动	疲惫-惰性	困惑-迷茫
SBAR 模式组 ($n=38$)	干预前	25.54±4.12	30.90±6.08	19.79±4.01	5.55±1.12	14.41±3.41	11.94±3.61
	干预后	21.42±4.15 ^a	27.55±5.46 ^a	15.27±4.23 ^a	9.35±2.23 ^a	12.69±3.93 ^a	8.36±1.97 ^a
个体化联合组 ($n=42$)	干预前	25.03±4.86	31.28±6.94	18.42±4.71	5.80±1.81	15.95±3.93	11.85±3.50
	干预后	18.39±4.31 ^{ab}	22.91±5.11 ^{ab}	11.10±3.60 ^{ab}	11.99±2.47 ^{ab}	9.07±2.07 ^{ab}	6.99±1.60 ^{ab}

注:a 为 $P < 0.05$,与同组干预前比较;b 为 $P < 0.05$,与 SBAR 模式组干预后比较。

2.2 两组心理应激反应比较

干预后,两组 PTSD-SS 得分均低于干预前 ($P <$

0.05),个体化联合组干预后得分低于同期 SBAR 模式组 ($P < 0.05$;表 2)。

表 2 两组 PTSD-SS 得分比较

单位:分

分组		主观评定	反复重现体验	回避症状	警觉性增加	社会功能受损
SBAR 模式组 ($n=38$)	干预前	2.84±0.60	15.39±4.80	14.50±4.85	13.92±3.54	4.64±1.52
	干预后	1.96±0.25 ^a	8.08±2.36 ^a	12.72±2.70 ^a	11.79±1.88 ^a	2.80±0.34 ^a
个体化联合组 ($n=42$)	干预前	2.98±0.18	15.05±4.38	14.22±4.82	13.88±3.87	4.83±1.07
	干预后	1.39±0.17 ^{ab}	6.87±2.67 ^{ab}	9.46±2.44 ^{ab}	9.60±1.39 ^{ab}	2.03±0.50 ^{ab}

注:a 为 $P < 0.05$,与同组干预前比较;b 为 $P < 0.05$,与 SBAR 模式组干预后比较。

2.3 两组自我效能感比较

干预后,个体化联合组 GSES、PTGI 得分均高于干预前 ($P < 0.05$),SBAR 模式组 GSES、PTGI 中新可

能性、个人力量均高于干预前 ($P < 0.05$);个体化联合组干预后 GSES、PTGI 得分高于同期 SBAR 模式组 ($P < 0.05$;表 3)。

表 3 两组 GSES、PTGI 得分比较

单位:分

分组		GSES 得分	PTGI				
			新可能性	与他人关系	个人力量	人生鉴赏	精神改变
SBAR 模式组 ($n=38$)	干预前	22.87±4.61	10.42±1.39	9.94±1.67	8.58±2.72	21.16±3.57	9.95±1.97
	干预后	27.20±5.72 ^a	11.74±1.21 ^a	9.80±2.24	9.54±1.06 ^a	21.84±4.01	10.44±1.38
个体化联合组 ($n=42$)	干预前	23.47±4.45	10.08±1.39	9.78±2.02	8.30±2.10	21.95±3.03	9.58±2.22
	干预后	33.65±4.81 ^{ab}	12.40±1.62 ^{ab}	11.12±1.07 ^{ab}	11.10±1.34 ^{ab}	23.72±2.29 ^{ab}	12.18±1.36 ^{ab}

注:a 为 $P < 0.05$,与同组干预前比较;b 为 $P < 0.05$,与 SBAR 模式组干预后比较。

2.4 两组比较 MCMQ 得分

干预后,个体化联合组面对得分高于干预前 ($P < 0.05$),个体化联合组回避、屈服得分低于干预

前 ($P < 0.05$);SBAR 模式组屈服得分高于干预前 ($P < 0.05$);个体化联合组干预后面得分高于同期 SBAR 模式组 ($P < 0.05$),干预后回避、屈服得分低

于同期 SBAR 模式组 ($P<0.05$; 表 4)。

表 4 两组 MCMQ 得分比较 单位:分

分组	<i>n</i>	面对	回避	屈服
SBAR 模式组				
干预前	38	18.39±4.91	15.78±2.42	8.13±2.84
干预后	38	18.13±2.84	15.28±2.97	9.32±1.43 ^a
个体化联合组				
干预前	42	19.51±2.86	16.33±4.61	8.28±2.35
干预后	42	22.07±2.60 ^{ab}	13.58±1.54 ^{ab}	7.18±1.83 ^{ab}

注:a 为 $P<0.05$, 与同组干预前比较;b 为 $P<0.05$, 与 SBAR 模式组干预后比较。

3 讨 论

前列腺癌术后患者一般比较在意形象外观的改变,部分患者可能出现不同程度的病耻感^[10]。认知行为干预旨在利用改变行为或思维的方法,促使患者改善不良认知,消除不良情绪^[11]。本文结果显示,SBAR 沟通模式联合个体化认知干预更有利于改善患者心理状况,前列腺癌患者中以中老年男性为主,有相当比例的患者医学素养有限,对疾病和治疗都存在一定不理性认知。本文个体化认知行为干预疗法通过评估将患者根据不同认知程度和负面情绪进行分类,增加健康教育内容使患者对前列腺癌和化疗有更多的了解。根据 BPOMS 得分情况将患者分类,调整谈话策略,有利于在谈话过程中诱导患者发泄负性情绪,缓解心理压力。由于本研究中干预者个体间沟通交流能力存在差距,SBAR 沟通模式具有标准化的沟通结构,有利于干预者根据 SBAR 步骤控制谈话过程,调节谈话节奏,能更好地实施认知行为干预疗法。常规心理干预主要以增强患者社会支持和发泄不良情绪为主,对患者心理状况改善效果有限。

在应激事件发生后,除负性心理状态外,正性心理变化也是临床需要关注的重点。有文献^[12]指出,创伤事件使得个体原有世界观发生变化,当从创伤中恢复或应对时,并不只是意味着回到原有的理想世界,而是通过意识转变,建立与创伤经历更为融合的、舒适的、完整的理想世界。本文结果显示,个体化认知行为干预后患者创伤后成长水平更

高,尤其是在与他人关系、人生鉴赏和精神改变维度,也更有利于改善患者自我效能。推测其原因是,一方面认知行为干预疗法能调整患者不理性认知,鼓励和引导患者构建积极正性的信念和认知,促使患者自我转变、接纳自我,更乐观地处理自己与疾病的关系,增强患者面对疾病的自我效能;另一方面,个体化认知行为疗法更有利于消除患者负性情绪,使患者积极乐观地面对疾病,有助于其创伤后成长。

综上所述,SBAR 沟通模式联合个体化认知行为干预能改善前列腺癌术前化疗患者的心理状况,减少其心理应激反应,提高患者自我效能,使患者采用更积极的应对方式。

[参考文献]

- [1] 付振涛, 郭晓雷, 张思维, 等. 2015 年中国前列腺癌发病与死亡分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(9): 718-722.
- [2] 夏漫城, 双卫兵. 前列腺癌根治术后辅助治疗的研究进展[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2020, 12(1): 61-63.
- [3] 王娜, 何余梅, 邓金玉, 等. 恶性肿瘤术后化疗患者心理干预的效果评价[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(10): 1257-1260.
- [4] 陈梦云, 谢漫, 杨素敏, 等. SBAR 模式在护理不良事件分享学习管理中的应用[J]. 护理学报, 2020, 27(03): 18-21.
- [5] 周雪慧, 索黎, 王璐. 简明心境量表对医院门诊检验病人情绪的评价分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2014, 32(6): 537-538.
- [6] 刘贤臣, 杨杰. 心理创伤后应激障碍自评量表的编制和信度效度研究[J]. 山东精神医学, 1998, 11(1): 1-6.
- [7] 申继亮, 唐丹. 一般自我效能感量表(GSES)在老年人中的使用[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(4): 342-344.
- [8] 陈琰, 唐棠, 彭李, 等. 创伤后成长评定量表在肿瘤患者中的应用[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(22): 2333-2335.
- [9] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 18-18.
- [10] 彭琳, 李云飞, 孙娟. 腹腔镜前列腺癌根治术结合精神心理干预治疗局限性前列腺癌的临床研究[J]. 国际泌尿系统杂志, 2019, 39(2): 203-206.
- [11] GARLAND S N, XIE S X, DUHAMEL K, et al. Acupuncture versus cognitive behavioral therapy for insomnia in cancer survivors: a randomized clinical trial[J]. J Natl Cancer Inst, 2019, 111(12): 1323-1331.
- [12] 刘娜, 姚玲玉, 张爱华. 反刍性沉思在结直肠癌患者创伤后应激症状与创伤后成长间的中介效应分析[J]. 解放军护理杂志, 2019, 40(10): 23-26.

(此文编辑 蒋湘莲)