

# 乳腺癌患者希望水平研究进展

刘培玉<sup>1</sup> 郭筱彤<sup>1</sup> 马红梅<sup>2</sup>

(1.天津中医药大学研究生院,天津 300193; 2.天津市人民医院)

**摘要** 检索乳腺癌希望水平研究的相关文献,从乳腺癌患者希望水平现状、测量工具、影响因素及其干预研究进行综述。指出对乳腺癌患者希望水平的干预研究不仅局限于患者住院期间,还应开展多种形式的延续性护理,提高乳腺癌患者远期希望水平。

**关键词** 乳腺癌;希望水平;干预

**中图分类号** R473.73 **文献标志码** B **DOI**: 10.3969/j.issn.1006-9143.2019.06.041 **文章编号** 1006-9143(2019)06-0749-03

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一<sup>[1]</sup>,目前乳腺癌治疗以根治手术为主并结合术后放、化疗等手段,大大延长了患者的生存时间。而乳房作为女性重要器官之一,能够体现女性的形体美,手术造成的乳房缺如严重影响了患者的躯体形象,再加上术后放、化疗带来的副作用常使患者出现焦虑、抑郁、恐惧、紧张、悲观等负性情绪,极大的影响了疾病的治疗、预后和患者的生活质量<sup>[2]</sup>。唤起乳腺癌患者对治疗的信心和生活的希望是战胜疾病、提高生活质量的前提。本文对近年来关于乳腺癌患者希望水平的研究进展进行了综述,为今后提高乳腺癌患者的希望水平、心理健康水平及生活质量提供参考,现报道如下。

## 1 希望水平在护理学中的应用

“希望”一词最早出现在哲学和宗教领域,1905年由弗洛伊德引入医学,主要用于心理医学和精神医学领域。希望是一种促使患者超越现状,并对生命产生正向作用的动态力量。国外对希望的研究开始较早,国内对希望的研究开始于20世纪90年代,赵海平教授将希望概念引入并对希望量表进行了翻译。希望水平是指个体在从事某种活动之前自我估计所能达到的目标水平。希望水平可促使患者克服困难、减轻痛苦、缓解应激状态,是癌症患者应对疾病的重要策略<sup>[3]</sup>。个人内在希望水平的高低与其心理健康发展状况显著相关<sup>[4]</sup>。因此,作为临床护理人员应关注乳腺癌患者的希望水平,为缓解乳腺癌患者的负性情绪、提高其生活质量奠定基础。

## 2 乳腺癌患者希望水平现状

多数研究显示,乳腺癌患者希望水平为中等至高等水平。徐芸等<sup>[5]</sup>对准备接受手术的乳腺癌患者希望水平研究显示,乳腺癌患者术前希望水平位于高等。乳腺癌术后化疗期间患者处于中、高希望水平<sup>[6-8]</sup>。秦洁等<sup>[9]</sup>对术后1个月内的乳腺癌患者进行观察,患

者希望水平处于中等水平。叶子悦等<sup>[10]</sup>在对193例晚期癌症患者(其中乳腺癌81例)调查中发现,晚期癌症患者希望水平较低。

## 3 乳腺癌患者希望水平测量工具

目前针对希望水平的测量工具主要有:希望量表(hope scale,HS),是由Gottschalk<sup>[11]</sup>1974年研制的最早用于测量希望水平的量表。米勒希望量表(Miller hope scale,MHS)由Miller<sup>[12]</sup>1988年研制,主要用于测量健康成人的希望水平。诺式希望量表(Nowotny Hope Scale,NHS)由Nowotny<sup>[13]</sup>1989年研制,用于测量成人及癌症患者的希望水平。其中Herth希望量表(herth hope index,HHI)在国内外护理领域得到广泛应用,该量表由Herth<sup>[14]</sup>1991年研制,主要用于癌症患者希望水平的测量。赵海平教授对该量表进行了翻译并引入我国。该量表包括对现实和未来的积极态度(temporality and future,T)、采取积极的行动(positive readiness and expectancy,P)、与他人保持亲密关系(inte-connectedness,I)3个维度,共12个条目,采用非常反对、反对、同意、非常同意1~4分,Likert4级计分法,总分12~48分,得分越高提示希望水平越高,12~23分为低水平;24~35分为中等水平;36~48分为高水平。王艳华<sup>[15]</sup>使用中文版的Herth希望量表对120例癌症患者的希望水平进行调查,结果显示该量表具有良好的信度、效度和可行性。

## 4 乳腺癌患者希望水平影响因素

**4.1 社会人口学因素** 乳腺癌患者的年龄、经济状况、文化水平对患者的希望水平有着不同程度的影响。林小静等<sup>[16]</sup>对156例乳腺癌患者希望水平影响因素分析,年龄、经济状况、文化水平可影响患者希望水平。林优优等<sup>[17]</sup>认为,老龄是乳腺癌患者希望水平较低的独立危险因素,经济状况是影响患者希望水平的另一因素,文化水平与希望水平密切相关。年龄越大希望水平越低,文化水平高、经济状况好的患者较文化水平低、经济状况差的患者的希望水平高。

**4.2 应对方式和社会支持** 应对方式虽然不能改善患者的躯体症状,但是会对患者的心理状态产生影响。社会支持是指来自社会各方面的包括家庭、家人、亲戚、朋友、社团等个人或组织提供的物质上和精神上的支持和帮助,社会支持是希望的源泉。个体应对方式和社会支持是影响乳腺癌患者希望水平的两大因素,其中社会支持占主要,对患者的希望水平起着举足轻重的作用<sup>[18]</sup>。张娜等<sup>[19]</sup>研究结果显示乳腺癌患者希望水平与社会支持之间有显著相关性。

**4.3 焦虑、抑郁** 手术给乳腺癌患者带来的创伤以及长期的放化疗使患者出现多种负性情绪,其中焦虑、抑郁最为常见<sup>[20]</sup>。乳腺癌患者的希望水平与焦虑、抑郁呈负相关,焦虑、抑郁水平越高,希望水平越低<sup>[21,22]</sup>。

**4.4 其他因素** 乳房作为女性特征之一,乳腺癌患者的手术术式会对患者心理产生不同程度的影响,与根治术带来的乳房缺如相比,保乳术对女性形体美造成的影响较小,带来的负性情绪较少。研究结果显示,保乳术较根治术患者具有较高的希望水平<sup>[23]</sup>。Schjolberg等<sup>[6]</sup>研究结果显示乳腺癌患者希望水平与情感疲乏、癌因性疲乏呈负相关。

## 5 乳腺癌患者希望水平的干预研究

目前国内外学者对乳腺癌患者的希望水平干预研究主要从应对方式、社会支持、心理因素等方面进行,有效地提高了乳腺癌患者的希望水平,改善乳腺癌患者的生活质量。

**5.1 希望-干预(HOPE-IN)** “希望-干预”的方法是Rustoen等1998年根据Nowotny对希望的定义而开发的一种可以提高癌症患者希望水平的干预方法。该方法采用小组干预的方式,进行8周每周2小时互动会议,重点关注以下内容:相信自己和自己的能力,情绪反应,与他人的关系,参与活动积极性,信仰和价值观及对未来的认知。Rustoen<sup>[24]</sup>将该方法用于乳腺癌患者的希望水平的研究中,95%的参与者认为这种干预方法有效地减少了患者的心理困扰,在提高希望水平上很有帮助。

**5.2 治疗性沟通** 治疗性沟通是一种以对话沟通为主要形式的认知行为干预手段,强调以患者为中心,评估患者需求,使用有针对性的沟通手段,有目的、有计划的解决患者现存的主要问题,纠正患者对疾病错误的认知,增强积极应对的能力,提供社会支持,缓解患者的焦虑抑郁情绪。顾立学等<sup>[25]</sup>将治疗性沟通应用于乳腺癌术后患者,包括有效沟通、科学评估、信息支持、构建支持系统、心理防卫机制,患者提

高的希望水平。詹敏<sup>[26]</sup>研究结果也显示治疗性沟通干预对促进乳腺癌患者术后康复、增强希望水平、降低心理应激效果显著。

**5.3 聚焦解决模式** 聚焦解决模式是在20世纪70年代末提出,最初用于临床心理咨询和治疗的一种心理干预模式,目前已在国内外护理领域得到广泛应用。依据聚焦模式的5个步骤进行心理干预,包括描述问题、构建目标、探查例外、给予反馈,评估进步,提高患者的希望水平<sup>[4,27]</sup>。聚焦解决模式强调把解决问题的关注点集中在人的正向方面,充分挖掘个体的能力、优势。有助于患者保持积极的心态,采用积极的应对方式,从而提高患者的希望水平。

**5.4 团体心理干预** 近年来,团体心理干预以其影响力大、效率高、后续效果好等特点在护理领域得到广泛应用。程予波<sup>[28]</sup>对40例乳腺癌化疗患者进行了12周4个阶段的团体心理干预,干预措施包括认知干预、支持性干预、放松练习和音乐冥想等,干预的形式包括讲座、座谈、组织成员共同观影、游戏等。结果显示团体心理干预能够改善乳腺癌化疗患者的希望水平。团体心理干预提高了患者对疾病的认知水平,使患者能够更好的应对疾病,还使患者学会了不良情绪的调节方法,减轻了焦虑、抑郁情绪。患者处于集体中,在安全、轻松的氛围中与病友交流经验,互相支持和理解,同时鼓励家属多关心患者,多与患者交流,提高了患者的社会支持,增强患者战胜疾病的信心,有助于患者希望水平的提高。

**5.5 尊严疗法** 尊严疗法是一种个体化心理治疗方法,采用访谈的形式为患者提供一个表达自己内心情感的机会,通过回顾一生中取得重大成绩和成就来提高患者自身存在价值感和尊严感,主要用于晚期癌症患者,已经在西方多个国家实施并取得良好的效果,但在我国还处于起步阶段。将尊严疗法应用于乳腺癌晚期患者,可以降低负性情绪,提高患者希望水平<sup>[29,30]</sup>。由于中西方文化存在较大差异,患者面对死亡的态度也不相同,不能生搬硬套西方国家的做法,依据影响我国晚期癌症患者尊严的影响因素,在借鉴西方国家做法的基础上结合我国国情总结出适合我国晚期癌症患者的尊严疗法,使尊严疗法能够更有效地提高临终期患者的希望水平<sup>[31]</sup>。

**5.6 其他干预方法** 王静冉等<sup>[32]</sup>将共情护理应用于乳腺癌根治术患者,缓解患者的焦虑、抑郁情绪,减轻孤独感,提高患者希望水平。刘颖等<sup>[33]</sup>采用自我管理模式对乳腺癌患者实施干预,包括疾病管理、情绪管

理、角色管理,强化了患者自我管理意识和行为,提高了患者的疾病应对能力及希望水平。理性情绪疗法<sup>[34]</sup>和集束化护理干预<sup>[35]</sup>也有助于患者采用积极的应对方式,保持健康的心理状态,有助于希望水平的提高。

## 6 小结

乳腺癌患者的希望水平与患者疾病的预后及生活质量密切相关,越来越受到临床医护人员的重视。近年来,对乳腺癌患者希望水平的干预研究也越来越多,但是有些干预研究样本量小,重复性试验少,还需进一步研究,才能在临床广泛应用。另外,目前对乳腺癌患者希望水平的研究主要在患者住院期间,对患者希望水平的延续性护理研究尚少,心理问题会贯穿患者的整个治疗过程,因此对患者进行随访、开展多种形式的延续性护理,为患者提供全程不间断的心理指导对减轻患者的负性情绪、提高患者的远期希望水平及生活质量至关重要。

## 参考文献

- [1] Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012 [J]. CA Cancer J Clin, 2015,65(2):87-108.
- [2] 王一晓,史铁英.乳腺癌患者创伤后成长影响因素与干预研究进展[J].护理学杂志,2015,30(8):99-102.
- [3] 朱瑞杰,金昌德,蒋丽.癌症病人希望水平的研究现状[J].护理研究,2013,27(4):298-300.
- [4] 江子芳.用“聚焦解决模式”干预乳腺癌患者的希望水平[D].杭州:浙江大学,2013.
- [5] 徐芸,张静,王萍,等.乳腺癌患者术前希望水平及其影响因素的研究[J].护理学杂志,2013,28(12):73-75.
- [6] Schjolberg TK, Dodd M, Henriksen N, et al. Factors affecting hope in a sample of fatigued breast cancer outpatients [J]. Palliat Support Care, 2011,9(1):63-72.
- [7] 沈傲梅,强万敏.乳腺癌病人化疗期间希望水平与心理社会适应的相关性研究[J].护理研究,2017,31(9):1056-1060.
- [8] 南华.乳腺癌术后化疗患者的希望水平及其影响因素[J].河南医学研究,2018,27(12):2156-2158.
- [9] 秦洁,蒋维连,张群,等.乳腺癌患者术后早期社会关系质量与希望水平的现状及其相关性[J].现代临床护理,2017,16(7):10-13.
- [10] 叶子悦,高秀秀,程艳秋.晚期癌症患者希望水平与应对方式、生活质量的相关性研究[J].中国护理管理,2014,14(1):42-44.
- [11] Gottschalk LA. A Hope scale applicable to verbal samples[J]. Arch Gen Psychiatry, 1974,30(6):779-785.
- [12] Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope[J]. Nurs Res, 1988,37(1):6-10.
- [13] Nowotny ML. Assessment of hope in patients with cancer: development of an instrument[J]. Oncol Nurs Forum, 1989,16(1):57-61.
- [14] Herth K. Development and refinement of an instrument to measure hope[J]. Sch Inq Nurs Pract, 1991,5(1):39-51, 53-56.
- [15] 王艳华.中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行性研究[J].护理研究,2010,24(1):20-21.
- [16] 林小静,胡萍,周宏,等.乳腺癌患者希望水平的影响因素及其与应对方式的关系[J].中华现代护理杂志,2014,49(9):993-996.
- [17] 林优优,钱金吉,吴洁.乳腺癌患者希望水平及其相关因素的临床分析[J].中国药物与临床,2014,14(5):635-637.
- [18] 赵翠兰,吴赛芬,李玉珠,等.乳腺癌患者希望水平影响因素的多元线性回归分析及路径分析 [J].包头医学院学报,2015,31(11):10-11.
- [19] 张娜,李新辉,李曼,等.乳腺癌病人希望水平与社会支持的相关性研究[J].全科护理,2016,14(10):979-981.
- [20] 王雪芳.原发性肝癌病人希望水平与人格特征、负性情绪的关系研究[J].全科护理,2017,15(17):2049-2052.
- [21] 徐芸,张静,王萍,等.乳腺癌患者术前希望水平及其影响因素的研究[J].护理学杂志,2013,28(12):73-75.
- [22] Tae YS, Heitkemper M, Kim MY. A path analysis: a model of depression in Korean women with breast cancer—mediating effects of self-esteem and hope[J]. Oncol Nurs Forum, 2012,39(1):E49-E57.
- [23] 杨丽.影响乳腺癌患者术后希望水平的相关因素分析[J].中国伤残医学,2013,21(8):434-436.
- [24] Rustphen T, Cooper BA, Miaskowski C. A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients[J]. Eur J Oncol Nurs, 2011,15(4):351-357.
- [25] 顾立学,孙伟明.治疗性沟通用于乳腺癌手术护理中提高患者自尊与希望水平的作用[J].黑龙江医药,2015,28(5):1173-1174.
- [26] 詹敏.治疗性沟通及干预对乳腺癌手术患者术后恢复、心理应激及希望水平的影响[J].中国医药导报,2017,14(10):177-180.
- [27] 龚艳,崔莉青,蒋维连.医护合作聚焦解决模式干预对乳腺癌手术患者希望水平的影响[J].护理与康复,2015,14(7):667-669.
- [28] 程子波.团体心理干预对乳腺癌化疗患者希望水平及免疫功能的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(8):87-89.
- [29] 肖星明.乳腺癌晚期患者尊严疗法干预对其希望水平及负性情绪的影响分析[J].数理医药学杂志,2016,29(6):919-920.
- [30] 李莹,周建国.尊严疗法对肺癌晚期患者希望水平和心理状况的影响[J].护理学杂志,2015,30(8):82-83.
- [31] 吴梅利洋,曾铁英.尊严疗法在临终病人中应用的研究进展[J].护理研究,2015,29(17):2054-2057.
- [32] 王静冉,杨杰敏.共情护理对乳腺癌患者根治手术后希望水平和主观幸福感的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(10):1272-1274.
- [33] 刘颖,秦烨,郭爱宁,等.自我管理模式对乳腺癌患者希望水平、心理困扰及应对方式的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(1):8-10.
- [34] 陈国珍,林弟,黄维明,等.理性情绪疗法对乳腺癌手术患者希望水平的影响[J].当代护士(下旬刊),2018(2):81-83.
- [35] 刘立萍,田美香,董玉,等.集束化护理对乳腺癌术后患者心理弹性及社会支持度及希望水平的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(6):736-739.

(2018-09-27 收稿,2019-03-28 修回)